

Arviointia, tukea ja huolenpitoa

Tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä

Syksy 2013
Lisensiaatintutkielma
Erikoissosiaalityöntekijän koulutus
Kuntouttava sosiaalityö
Lapin yliopisto
Eeva Rossi

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Arviointia, tukea ja huolenpitoa -tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä

Tekijä: Eeva Rossi

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Lisensiaatintutkielma

Sivumäärä:147

Vuosi: 2013

Tiivistelmä

Tutkimuksessani tarkastelen gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityötä sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Käytän käsitettä gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö liittämällä tutkimani sosiaalityön moniammatilliseen ikäihmisten kuntoutukseen ja gerontologiseen sosiaalityöhön. Näiden lisäksi tarkastelut liittyvät sosiaalityön asiantuntijuuteen. Tutkimuskysymyksinä ovat millaisia toimintakäytäntöjä ja -rooleja sekä osaamista sosiaalityöntekijät liittävät gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöhön. Tutkimuksen kontekstina on sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus ja tähän toimintaan erikoistuneet laitokset.

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jonka teoreettis-metodologiset näkökulmat kiinnittyvät hermeneuttis-fenomenologiseen ja kehysanalyttiseen ajatteluun sekä sosiaaliseen konstruktionismiin. Tutkimusaineistonani on seitsemän sosiaalityöntekijän teemahaastattelua, joissa lähtökohtana oli dialoginen haastattelu. Analyysin kohteena ovat sosiaalityöntekijöiden kuvaukset asiakastyöstä ja siihen välittömästi liittyvästä työstä. Aineiston analysoin kehysanalyttistä lukutapaa käyttäen. Kehysten sisällä tarkastelin sosiaalityön toimintakäytäntöjä, -rooleja ja paikkaa suhteessa asiakkaisiin ja moniammatilliseen työryhmään sekä sosiaalityön osaamista.

Sosiaalityöntekijöiden työ jäsenyi kolmen kehyksen mukaan arvioinniksi, tueksi ja huolenpidoksi. Näissä kussakin erottui lisäksi eri toimintakäytäntöjä siten, että arvioinnin kehyksessä toimintana ovat tiedon vastaanottaminen ja kokoaminen, tiedon hankinta sekä moniammatillinen tiedon jakaminen. Sosiaalityöntekijän roolina on tuolloin olla tiedon kokoaja ja arvioija. Tuen kehykseen liittyvät elämäntarinoiden kuuntelu, elämäntilanteen yhteinen jäsentäminen sekä neuvonta ja ohjaus. Näihin liittyen sosiaalityöntekijä toimii tukijana ja ohjaajana. Huolenpidon kehyksessä sosiaalityöntekijän työ näyttäytyy suostutteluna sekä palvelujärjestelmään liittämisenä ja rooleina ovat neuvottelijan ja asioiden hoitajan roolit. Toimintakäytäntöihin liittyvät osaamiset ovat tutkimuksellinen, eettinen, yhteiskunnallinen ja yhteiskuntatieteellinen, palvelujärjestelmä- sekä vuorovaikutusosaaminen. Se, millaiseksi toimintakäytännöt ja -roolit kussakin suhteessa muodostuvat, määrittyy tilanteittain. Tilanteittain määrittäminen korostaa sosiaalityön vuorovaikutuksellista luonnetta ja sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden rakentumista näissä suhteissa.

Avainsanat: gerontologinen kuntoutus, gerontologinen sosiaalityö, asiantuntijuus, osaaminen, kehysanalyysi

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Tutkimuksen käsitteellinen ja kontekstuaalinen paikantaminen	12
2.1	Gerontologinen kuntoutus	12
2.2	Gerontologinen sosiaalityö.....	18
2.3	Sosiaalityön asiantuntijuus osaamisena	26
2.4	Sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus	34
3	Tutkimuksen toteuttaminen.....	38
3.1	Tutkimusprosessi.....	38
3.2	Tutkimustehtävä ja kysymykset	40
3.3	Tutkimuksen teoreettiset ja metodologiset sitoumukset	42
3.4	Aineiston hankinta.....	47
3.5	Aineiston analyysi kehysanalyysin keinoin.....	53
4	Arvioinnin kehys: sosiaalityö tiedon hankintana	59
4.1.	Informaation vastaanottaminen ja kokoaminen.....	59
4.2	Informaation hankinta asiakkaan kohtaamisena	64
4.3	Moniammatillinen tiedon jakaminen	71
4.4	Arvioinnin kehyksen jäsentyminen	77
5	Tuen kehys: sosiaalityö emotionaalisenä tukena ja ohjaamisena.....	80
5.1	Asiakkaan elämäntarinoiden kuunteleminen.....	80
5.2	Asiakkaan elämäntilanteen yhteinen jäsentäminen	88
5.3	Asiakkaan ohjaaminen ja neuvonta.....	91
5.4	Tuen kehyksen jäsentyminen	96
6	Huolenpidon kehys: sosiaalityö asiakkaasta huolehtimisena.....	100
6.1	Huolenpito asiakkaan suostutteluna	100
6.2	Huolenpito asiakkaan resurssijärjestelmään liittämisenä	106
6.3	Huolenpidon kehyksen jäsentyminen	115
7.	Yhteenveto ja pohdinta	120
7.1	Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön moninaisuus	120
7.2	Tutkimusprosessin pohdintaa	129
	Lähteet	133
	Liitteet	145

1 Johdanto

Tämän tutkimuksen lähtökohdat liittyvät omaan noin 15-vuotiseen työuraani sosiaalityöntekijänä sotainvalideja ja sotiemme veteraaneja¹ kuntouttavassa ja hoitavassa laitoksessa. Työskentely kuntoutuslaitoksessa tarkoitti sosiaalityötä ikäihmisten parissa. Asiakkaiden keski-ikä oli työskentelyni viime vuosina lähes 90 vuotta. Työvuosieni aikana pohdin useaan otteeseen sosiaalityön roolia työyhteisössä ja laajemminkin ikäihmisten kuntoutuksessa. Tässä tutkimuksessani haluan tarkastella, mitä on sosiaalityö kuntoutuslaitoksessa ja mikä on sosiaalityön rooli osana ikäihmisten kuntoutusta. Käytän tässä yhteydessä käsitteitä ikäihminen tai iäkäs viitaten siihen, että asiakkaiden kronologinen ikä on korkea. Sekä Suomessa että kansainvälisestikin on pitkään ja eri näkökulmista tarkasteltu sitä, mikä olisi soveliain käsite kuvaamaan eri-ikäisiä ihmisiä (ks. esim. Jyrkämä 2008; Phillips ym. 2006). Koska en tutki ikäihmisiä vaan heidän kanssaan tehtävää työtä, en tarkastele käsitettä tämän enempää.

Kuntoutuslaitoksissa sosiaalityöntekijät työskentelevät pääosin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Eri yhteyksissä (esim. Pellinen 1996; Kinni 2005; Kinni 2007; Raunio 2009) on todettu sosiaalityöntekijöiden olevan terveydenhuollon maailmassa toissijaisessa asemassa. Omat kokemukseni eivät kaikilta osin vastanneet näkemyksiä toissijaisuudesta, ja jäinkin pohtimaan, tuottaako kuntoutuslaitos toimintaympäristönä jotain erityistä siellä tehtävään sosiaalityöhön. Osaltaan pohdintojen taustalla olivat myös havainnot kuntoutuksen ja sosiaalityön käsitteiden samankaltaisuudesta. Molempien määrittelyissä on todettu työskentelyn tavoitteena olevan ihmisen toimintakykyisyyden, selviytymisen ja hyvinvoinnin tukemisen, ja työtä on luonnehdittu muutostyöksi (ks. esim. Järvikoski & Härkäpää 2011; Sosnet 2013). Voisiko siis sosiaalityöllä osana kuntoutusta olla muu kuin toissijainen rooli? Nämä pohdinnat kiteytyivät haluksi tarkastella tutkimuksen kautta sosiaalityötä ja sen roolia ikäihmisten kuntoutuksessa.

¹ Sotiemme veteraanit viittaa vakiintuneeseen kielen käyttöön, jolloin sillä tarkoitetaan kaikkia veteraanitunnuksen, rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelutunnuksen sekä rintamatunnuksen omaavia henkilöitä. Jatkossa käytän tästä lyhyempää muotoa veteraanit, joka viittaa kaikkiin edellä mainittuihin ryhmiin. Lisäksi kuntoutuslaitosten perinteisiin asiakasryhmiin kuuluvat veteraanien ja sotainvalidien puoliset ja sotainvalidien lesket sekä eräitä muita ryhmiä, joilla yhdistävänä tekijänä on vuosien 1939–1945 sodat.

Suomeen rakennettiin pääosin 1970–1990 -luvulla sotainvalidien ja veteraanien hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneiden laitosten, Veljes-sairaskotien, verkosto. Niissä toteutettu kuntoutus on ollut keskeisesti luomassa ikäihmisten kuntoutumisen käytäntöjä (ks. Pikkarainen 2010a). Tällä hetkellä laitosten asiakkaat ovat erittäin iäkkäitä. Tämä asiakkaiden ikääntyminen on tarkoittanut kuntoutuslaitosten toiminnan muutosta. Laitoksissa toteutettava kuntoutus ja sitä ohjaavat Valtiokonttorin Sotilasvamma- ja veteraaniasiat –yksikön (jatkossa Sove)² määrittämät kuntoutuksen laatuvaatimukset ovat muuttuneet asiakkaiden ikääntymisen myötä. Toisaalta sotainvalidi- ja veteraaniasiakkaiden poistuma on tarkoittanut aiemman toiminnan vähenemistä ja tulee ajan myötä tarkoittamaan sen päättymistä. Nämä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että kuntoutuslaitoksissa ja laajemminkin yhteiskunnassamme pohditaan laitosten toimintaa ja uusia ikäihmisten kuntoutuksen toteuttamisen tapoja sekä toteuttajia. Osana tätä pohdintaa on tärkeää tutkimuksen kautta tarkastella nykyistä kuntoutustoimintaa ja sosiaalityötä osana sitä. Näin tutkimuksellani on paitsi henkilökohtaisista kokemuksista myös laajemmin käytännöistä nouseva perusta.

Ikäihmisten kuntoutustarve ei ole loppumassa, vaikka yksi sen erityinen muoto onkin katoamassa. Länsimaiset yhteiskunnat ikääntyvät tällä hetkellä erittäin nopeasti. Syinä tähän on mainittu pitkään jatkunut syntyvyyden lasku sekä eliniän piteneminen (Esping-Andersen 2009, 146). Tutkimukseni yhteiskunnallinen intressi liittyykin tähän käynnissä olevaan demografiseen muutokseen. Vuoden 2012 tilastojen mukaan Suomessa arvioidaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä, ja kaikkien vanhimpien määrän kasvu näyttäisi ennusteen mukaan olevan merkittävintä (Suomen virallinen tilasto 2012, 2, 5). Ikääntymiseen ja korkeaan ikään on usein liitetty toimintakyvyn aleneminen (Karppi ym. 2003, 15). Tämän myötä on esiin nostettu kuntoutuksen keskeisyys iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22–23). Kehitystä kuvaa myös se, että kuntoutuksen käsite on tullut ikäihmisten hoidon ja hoivan käsitteiden rinnalle (Karjalainen 2004, 14). Kuntoutuksen käsite ja siitä johdetut

² Tutkimusprosessin aikana on Valtiokonttorissa tapahtunut organisaatiomuutos, jonka myötä aiempaa Sotilasvamma- ja veteraaniasiat yksikkö nimeä ei esimerkiksi tarjouslomakkeissa ole. Tilalle on tullut kansalaispalvelut -nimike, mutta edelleen internet sivuilta löytyy yhteystiedot sotilasvamma- ja veteraaniasioille. Näin ollen tässä yhteydessä pitäydyn aiemmassa minun tutkimukseni kannalta kuvailevassa nimessä. Käyttämäni Sove -lyhenne oli niin ikään aiemmin yleisessä käytössä.

käsitteet läpäisevät lähes kaiken ikäihmisten kanssa tehtävän työn. Puhutaan kuntouttavasta hoitotyöstä, kuntouttavasta työotteesta, kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä (ks. Mäntynen 2007, 23). Ehkä kyse on, kuten Vappu Karjalainen (2004, 13) toteaa, modernisoitumiskehityksen mukanaan tuomasta ”kuntoutuksen ajasta”. Myös sosiaalityöhön on tullut kuntouttavan sosiaalityön käsite, joka kuitenkin vain harvoin liitetään ikäihmisten kanssa tehtävään sosiaalityöhön ja joka nähdään kuntoutuslaitoksissa tehtävästä sosiaalityöstä erillisenä (ks. Seppänen 2010; Liukko 2006).

Kuten todettu, eri tahoilla pohditaan tulevaisuuden ikäihmisten kuntoutuksen muotoja ja tapoja. Taustalla ovat demografiset muutokset sekä kuntoutuslaitoksiin liittyvät muutokset. Tällä hetkellä iäkkäiden kuntoutuksen järjestäminen on pääasiallisesti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla, eikä näillä tahoilla ole useinkaan resursseja systemaattiseen kuntoutuksen järjestämiseen. Kuntien järjestämä kuntoutus kohdistuu pääasiallisesti nuorempiin ikäryhmiin. (Karvonen-Kälkäjä 2005, 119). Kansaneläkelaitos (jatkossa Kela) toteuttaa harkinnanvaraista kuntoutusta, mutta sekään ei ole erityisesti ikäihmisille suunnattua vaan koko väestöön kohdistuvaa (mt.). Kelalla on ollut kehittämis- ja kokeilutoimintana erilaisia ikäihmisten kuntoutuskursseja (Hinkka ym. 2004; Pikkarainen 2013), mutta niille pääsee vain muutama tuhat ikäihmistä vuosittain (Karttunen 2009, 18; Kela 2012). Veteraanien ja sotainvalidien kuntoutuksen voitaneen sanoa olevan ainoa ikäihmisille suunnattu systemaattinen kuntoutuksen muoto.

Mainittuihin Kelan kehittämishankkeisiin sekä myös Vanhustyön keskusliiton hankkeisiin on liittynyt ikäihmisten kuntoutuksen tutkimus (ks. esim. Grönlund 2010; Salmelainen 2010; Pitkälä ym. 2003; 2004; Karppi ym. 2003). Rainer Grönlund (2010) on etnografisessa väitöstutkimuksessaan tarkastellut kuntoutustoiminnan tekemistä ja toteutumista. Hänen laajassa tutkimuksessa tarkastelukulmat ovat sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmissa. Hän ei ole erotellut eri työntekijäryhmiä vaan tarkastelee kuntoutustyöntekijöitä yleensä. Myöskään muissa edellä mainituissa tutkimuksissa ei ole ollut nähtävissä sosiaalityön osuutta kuntoutuksessa. Sen sijaan Ylva Krokfors on lisensiaatintutkimuksessaan (2009) sekä julkaisemassaan artikkelissa (2010) tarkastellut gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta kuntoutuksen kontekstissa ja nimenomaan ikäihmisten kuntoutukseen erikoistuneessa laitoksessa. Asiantuntijuuden tar-

kasteluun hän liittyy myös pohdinnan sosiaalityöntekijän toimijuudesta asiakashaastattelutilanteessa. Sosiaalityötä kuntoutuksen kontekstissa on tarkastellut myös Riitta-Liisa Kinni, joka lisensiaatintutkimuksessaan (2005) tarkastelee kuntoutujan identiteetin rakentumista eri ammattilaisten sekä kuntoutujan puheessa. Tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia ovat hänen tarkastelunsa sosiaalityöntekijän paikasta terveydenhuollon kuntoutustoiminnassa (Kinni 2005, 143–145; 2008). Hänen mukaansa sosiaalityö ”näyttyy muista irrallisena ja jossain määrin muiden päätöksille alisteisena” (mt.).

Samanaikaisesti on alettu tutkia ja kehittää myös iäkkäiden parissa tehtävää sosiaalityötä, gerontologista sosiaalityötä. Syynä tähän lienee jo mainittu demografinen muutos, mutta myös ajattelutavan muutos suhteessa ikäihmisten elämäntilanteisiin (ks. tarkemmin Koskinen 2008). Gerontologisen sosiaalityön ajankohtaistumisesta on esimerkkinä vuonna 2007 julkaistu teos Vanhuus ja sosiaalityö (Seppänen ym. 2007). Lisäksi alalta on ilmestynyt lisensiaatintutkimuksia (esim. Salonen 2002) ja väitöskirjoja (esim. Ylinen 2008). Salonen (2002) on lisensiaatintutkimuksessaan tarkastellut vanhussosiaalityön ammatillisia työnsisältöjä, kvalifikaatioita ja kompetensseja, tieto- ja taitoalueita sekä toimintaympäristöjä. Hänen tutkimuksessaan vanhussosiaalityö tarkoittaa kunnallista avo- ja laitoshoidon sosiaalityötä. Ylinen (2008) on tutkimuksessaan tarkastellut sosiaalityön tiedon muodostusta sekä asiantuntijuutta käyttäen osaineistona vanhustyössä työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä kerättyä aineistoa. Hän toteaa (2008, 28–29) sosiaalityöntekijöiden työskentelevän useissa erilaisissa toimipisteissä tarkemmin kuvaamatta työn tekemisen ympäristöjä. Asiantuntijuutta Ylinen (mt.) on lähestynyt jaotteleamalla asiantuntijuuden muodolliseen, menetelmälliseen ja eettiseen asiantuntijuuteen ja tarkastellut näitä sekä yleiseen sosiaalityöhön että gerontologisen sosiaalityöhön liittyen. Ymmärrän hänen liittävän gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuteen paitsi omia erityispiirteitään myös yleisen sosiaalityön asiantuntijuuden piirteitä. Ylisen (2008) tutkimus liittyy tutkimukseeni sekä gerontologisen sosiaalityön että asiantuntijuustarkastelujen myötä. Tarkoitukseni on tarkastella sosiaalityötä ja sen roolia myös asiantuntijuuden kautta. Näin tutkimukseni paikantuu jossain määrin sosiaalityön asiantuntijuuden tutkimukseen.

Tutkimukseni liittyy toimintaympäristön ja asiakkuuden perusteella terveydenhuollon ja gerontologisen sosiaalityön sekä kuntoutuksen sosiaalityön tutkimuksen alaan. Terveydenhuollon sosiaalityöhön tutkimani sosiaalityön liittyy se, että haastattelemiani sosiaalityöntekijät työskentelivät pääasiallisesti terveydenhuollon ammattilaisten parissa. Tässä yhteydessä ajattelen lähihoitajat terveydenhuollon ammattilaisina (vrt. Vuorensyrjä ym. 2006). Gerontologiseen sosiaalityöhön tutkimani sosiaalityö liittyy asiakasryhmän osalta: sosiaalityöntekijöiden asiakkaat ovat iäkkäitä sotainvalideja ja veteraaneja. Krokforsin (2009, 7) määritelmää käyttäen tutkimaani sosiaalityötä voitaisiin kutsua gerontologiseksi sosiaalityöksi kuntoutuksen kontekstissa.

Kuntoutuksen korostaminen liittyy tutkimukseni kuntoutuksen, erityisesti gerontologisen kuntoutuksen tutkimuksen piiriin. Lähestyn kuntoutustoimintaa yhden ammattiryhmän, sosiaalityöntekijöiden, näkökulmien kautta. En näin ollen tutki kuntoutusta hallinnollisena järjestelmänä enkä yksilöllistä kuntoutusprosessia (ks. Juvonen 1996, 158). Käytän tutkimuksessani käsitettä gerontologinen kuntoutus, vaikka ikäihmisten kuntoutusta kuvaamaan on käytetty usein geriatrisen kuntoutuksen käsitettä. Gerontologisen kuntoutuksen käsite viittaa moniammatillisuuteen ja perinteistä geriatrisen kuntoutuksen käsitettä laajempaan näkemykseen kuntoutuksesta (ks. esim. Koskinen ym. 2008). Luvussa kaksi käyn tarkemmin lävitse sekä gerontologisen kuntoutuksen että sosiaalityön käsitteiden määrittelyjä sekä näihin liittyviä tehtäviä ja sisältöjä. Alaluvuissa 2.1–2.3 sivuan myös tutkimuksia gerontologisen sosiaalityön ja kuntoutuksen alalta. Koska käytän näitä tutkimuksia myös analyysin apuna, en ole erikseen esitellyt aiempaa tutkimusta.

Tutkimukseni taustalla on oma työkokemukseni ja sen myötä herännyt kiinnostus aiheeseen. Tutkimukseni on siis sosiaalityön käytännöistä nouseva tutkimus, jossa on piirteitä käytäntötutkimukseksi nimetystä tutkimuksen suuntauksesta. Riitta Haverinen (2005, 100–101) toteaa käytäntötutkimuksen olevan kompleksinen kokonaisuus, jossa olennaista on tuottaa tietoa käytäntölähtöisesti, käytäntöjä refleksiivisesti eritellen ja analysoiden. Myös muut (Satka ym. 2005; Fook 2002) ovat nostaneet keskeiseksi tiedon muodostamisen käytännöstä nousevien kokemusten avulla. Tämä tarkoittaa myös sosiaalityön hiljaisen tiedon esiin nostamista. Lisäksi käytäntötutkimuksen aiheen ja ongelmanasettelun on todettu liittyvän keskeisesti sosiaalialan käytäntöihin (Satka ym.

2005). Tutkimukseni tavoitteena on tehdä näkyväksi gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityötä ja tuoda esiin sosiaalityöntekijöiden näkökulmat työhönsä. Näiltä osin tutkimukseni liittyy käytäntötutkimuksen perinteeseen. Sen sijaan käytäntötutkimukseen keskeisesti liitettyjä kehittämisen ja marginaalissa oleville äänen antamisen näkökulmaa ei tutkimuksessani suoranaisesti ole. Tämän vuoksi käytännöistä nouseva tutkimus tai käytäntöjen tutkimus kuvaavat käytäntötutkimusta paremmin tutkimustani.

Tutkimuksessani tuon esiin sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, mitä on gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö. Näiden näkemysten tavoittaminen edellyttää tutkimuksen toteuttamista laadullisin keinoin. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista muun muassa tavoittaa tutkittavien omia jäsennyksiä, arvostaa subjektiveettia sekä tehdä lähelle meneviä tarkasteluja (Denzin & Lincoln 1998, 8; Roivainen 2009). Tutkimuksessani laadulliset keinot tarkoittavat sekä aineiston hankintaa (sosiaalityöntekijöiden haastattelut) että analyysia (kehysanalyyttinen lukutapa). Tavoitteenani on tuottaa tutkimuksellani merkityksellistä tietoa ennen kaikkea gerontologisen kuntoutuksen käytännöissä toimiville sosiaalityöntekijöille (ks. Ylinen 2008, 17). Tarkoitukseni on sekä tutkimuksen haastattelujen että valmiin tutkimusraportin kautta mahdollistaa gerontologisen kuntoutuksen käytännöissä toimiville mahdollisuus työnsä jäsentämiseen ja selventämiseen. Mahdollisuus oman ammatillisen toiminnan jäsentämiseen ja selkeyttämiseen on nähty tärkeäksi silloin, kun toiminnot ovat muutoksen keskellä (Vaininen 2011, 15). Ajatus sosiaalityön sekä sosiaalityöntekijöiden näkökulmien näkyväksi tekemisestä voidaan nähdä myös merkinä tutkimukseeni sisältyvästä emansipatorisesta intressistä (ks. Ylinen 2008).

Tutkimusraporttini etenee siten, että johdantoluvun jälkeen luvussa kaksi paikannan tutkimukseni gerontologisen kuntoutuksen sekä sosiaalityön käsitteisiin, joita edellä lyhyesti sivusin. Näiden lisäksi alaluvussa 2.3 tarkastelen sosiaalityön asiantuntijuutta osaamisen sekä tietojen ja taitojen näkökulmasta. Asiantuntijuuden käsitteen mukana olo tutkimuksessani liittyy näkemykseen sosiaalityöstä yhtenä asiantuntijuuden alana gerontologisessa kuntoutuksessa. Luvun kaksi viimeisessä alaluvussa esittelen tutkimukseni kontekstia, veteraanien ja sotainvalidien kuntoutusta sekä siihen liittyviä teki- jöitä melko tarkasti. Näkemykseni mukaan työskentelyn konteksti vaikuttaa olennaisesti tehtävään sosiaalityöhön ja sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus tuottaa työlle

oman erityisen kontekstinsa. Luvussa kolme pohdin tutkimuksen tekoon liittyviä kysymyksiä. Luvuissa neljästä kuuteen rakennan tutkimusaineistooni pohjautuen kuvaa gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä ja sen erilaisista toimintakäytännöistä. Olen jaotellut luvut kehysanalyysin kautta jäsenyneiden sosiaalityön toimintakäytäntöjen mukaan. Luku seitsemän on loppuluku, jossa esitän yhteenvedon tutkimukseni tuloksista sekä tarkastelen tutkimusprosessia.

2 Tutkimuksen käsitteellinen ja kontekstuaalinen paikantaminen

2.1 Gerontologinen kuntoutus

Kuntoutusta on määritelty erilaisista lähtökohdista monin tavoin. Aila Järvikosken ja Kristiina Härkäpään (1995, 15) mukaan kuntoutuksen määrittely on sidoksissa kulttuuriin, vallitsevaan ihmiskäsitykseen ja tulevaisuuden visioihin. Määritelmässä otetaan yleensä kantaa toiminnan tavoitteisiin ja sisältöihin, toiminnan käynnistämisperusteisiin ja sovellusalueisiin eli valikoitumisen kriteereihin (mt.). Niistä on löydettävissä myös kuntoutuksen tarkoitus, tehtävä ja arvot (Matinvesi 2010, 34). Suomessa kuntoutuksen käsitteen tarkasteluissa on usein viitattu Valtioneuvoston Kuntoutusselonteokoon (2002; ks. esim. Järvikoski & Härkäpää 2011, 9–11). Siinä on todettu kuntoutuksen olevan suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Lisäksi todetaan, että kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden tukeminen.

Ikäihmisten kuntoutuksen yhteydessä on käytetty joko geriatrisen tai gerontologisen kuntoutuksen käsitettä. Näitä käyttämällä viitataan valikoitumisen kriteerin osalta tiettyyn elämänvaiheeseen tai ikäryhmään, ikääntymiseen tai vanhuuteen. Palvelujärjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna elämänvaiheeseen liittyy ihmisen siirtyminen työelämän ulkopuolelle ja sen myötä aseman muuttuminen palvelujärjestelmässä. Ikäihmisten palveluissa on usein kriteerinä 65 vuoden ikä, joka aiemmin eläkelainsäädännössä tarkoitti myöhäisintä työnjättöikää. (Ks. Jyrkämä 2008, 281–282.) Edelleen Kelan järjestämässä kuntoutuksessa kyseinen ikä on merkittävä. Kuten Kelan internetsivuilla todetaan ”kuntoutusta voi joissain tapauksissa [kursivointi ER] saada myös työelämän ulkopuolella olevat yli 65-vuotiaat”. (Kela 2013). Kuntoutus on pienimuotoista ja käytännössä vain muutamia tuhansia ikäihmisiä pääsee vuosittain Kelan kuntoutuksen piiriin (Pitkälä ym. 2007, 3851). Lainsäädännöllisestä tai hallinnollisesta näkökulmasta geriatrisen tai gerontologisen kuntoutuksen voidaan nähdä sisältävän ajatuksen yli 65 vuoden ikään ja siihen liittyvään elämänvaiheeseen kuuluvien tekijöiden huomioimisesta.

Geriatrisen kuntoutuksen käsitteessä on mukana lääketieteen erikoisala, geriatria, jolloin kuntoutuksen voidaan ajatella nojautuvan lääketieteelliseen tietoon. Tällöin kuntoutuksen lähtökohtina tai käynnistämisperusteina ovat lääketieteen määrittämä vaurio, fyysinen tai psyykinen sairaus tai vamma, joiden korjaamiseen, lievittämiseen tai kompensointiin kuntoutus liittyy. Kyse on siis yksilöllisestä ominaisuudesta, johon kuntoutuksen keinoin pyritään puuttumaan. Lähtökohta on tuolloin nimetty vajavuusparadigmaksi, joka on ollut pitkään vallitseva kuntoutukseen piirissä. Kuntoutuja nähdään vajavuuksien kantajana ja passiivisena kuntoutuksen kohteena. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 16–21; Järvikoski & Karjalainen 2008, 80–81; Lönnroos 2008, 279; Kinni 2007, 222–223).

Vajavuusnäkökulma sekä lääketieteen keskeisyys tulee näkyväksi Eija Lönnroosin (2008, 283) kuvauksessa geriatrisen kuntoutuksen kohderyhmistä. Hän luetteloi kohderyhmiksi potilaat, joilla on akuutin sairauden aiheuttama toimintakyvyn lasku tai lonkkamurtuma tai on ollut aivoverenkiertohäiriö. Lisäksi kohderyhmään kuuluvat potilaat, joiden ongelmana ovat toistuvat kaatumiset tai joilla on selittämätön toimintakyvyn lasku ja tämän vuoksi pohditaan potilaan siirtymistä laitoshoitoon. Käsite potilas viittaa lääkärin ja lääketieteen vahvaan asemaan kuntoutuksen kohderyhmän määrittelyssä. Tätä vahvaa asemaa korostaa myös se, että kuntoutustarpeen taustalla nähdään olevan lääketieteellinen diagnoosi tai lääketieteellinen, fyysinen ongelma. Lönnroosin (mt.) viimeksi mainitsemien kohderyhmien kohdalla voidaan nähdä fyysistä toimintakykyä laajempi näkökulma. Tosin yleisin syy, miksi laitoshoitoon tai palveluasumiseen siirtymistä yleensä pohditaan, on fyysisen toimintakyvyn lasku. Tähän viittaa myös kuntien palveluasumisen tarvetta pohtivien SAS-ryhmien (Selvitä, Arvioi, Si-joita -ryhmä) usein päätöksenteon tukena käyttämä toimintakykyä arvioiva RAVA -mittari, joka painottuu fyysisen toimintakyvyn mittaukseen.

Gerontologisen kuntoutuksen käsitteessä voidaan nähdä painottuvan laajempi tietopohja kuin lääketieteellisesti orientoituneessa geriatrisen kuntoutuksen käsitteessä. Gerontologinen kuntoutus pitää sisällään monialaisen tiedon, joka voi olla kliinistä gerontologiaa eli geriatria, psykogerontologiaa, sosiaaligerontologiaa ja niin edelleen. Koskinen ym. (2008, 517) ovat todenneet ikääntymistä koskevan laaja-alaisen tiedon lisääntymisen myötä geriatrisen kuntoutuksen käsitteen olevan liian suppea. Tämä

laaja-alainen tieto tuottaa kuntoutukseen moninäkökulmaisuuutta, jota elämän monimutkaistuminen vaatii (Karjalainen 2004, 19–23). Ajatus gerontologisesta kuntoutuksesta pitää sisällään myös uudenlaisen vanhuuskäsityksen: vanhuus ei ole sairautta (Koskinen ym. 2008, 157). Näin ollen tämän erottelun voidaan nähdä sisältävän myös eroavaisuudet ihmiskäsityksessä ja suhtautumisessa ikääntymiseen elämänvaiheena. Toisaalta on syytä huomata, että geriatrian määritelmässä kiinnitetään huomiota paitsi sairauksiin myös esimerkiksi toiminnallisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin sekä nostetaan esiin elämänlaadun ja itsenäisen toimintakyvyn kohentaminen (Gernet 2012).

Ikäihmisten kuntoutusta toimintana on lähestytty eri tavoin. Jaakko Valvanne (2001, 349) on todennut kuntoutuksen olevan iäkkään ja hänen omaisensa tukemista optimaaliseen itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen. Valvanteen (mt.) näkökulma on yksilössä ja hänen läheisissään. Karpin ym. (2003, 20) määritelmässä korostuu kuntoutuksen tarkastelu tehtävän kautta. Heidän mukaansa geriatriinen kuntoutus on ”enimmäkseen ratkaisujen hakemista ja tukiverkoston uudelleen rakentamista silloin, kun ongelmana on ikäihmisen suorituskyvyn aleneminen, vaikeudet selvitä päivän askareista, perheyhteisön jäsenenä, vapaa-ajan toimista, asioinnista kodin ulkopuolella ja sosiaalisissa kontakteissa”. Lisäksi he toteavat kuntoutuksen olevan rohkaisua, ohjausta, opettamista, kannustusta sekä virheiden korjausta (mt.). Määritelmässä kuntoutus on laajentunut yksilön ulkopuolelle. Simo Koskinen (2010) on määritellyt gerontologisen kuntoutuksen seuraavasti: ”gerontologinen kuntoutus tarkoittaa kuntoutumisprosessia, jossa sovelletaan vanhenemisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia puolia koskevaa gerontologista tietoa sekä moniammatillista asiantuntijuutta ottaen huomioon ikääntyvän kuntoutujan erityisyyden, hänen omat merkityksensä ja subjektiivensa sekä hänen voimavarojensa tavoitteena kuntoutujan hyvinvoinnin, elämäntilanteen, toimijuuden ja osallisuuden palauttaminen, ylläpitäminen ja vahvistaminen” (mt., 31–32).

Sekä Karpin ym. (2003) että Koskisen (2010) määrittelyissä on nähtävissä yhteys kuntoutuksen valtaistavaan/ekologiseen paradigmaan, joka on noussut keskeiseksi 1980-luvulta lähtien. Uudenlaisessa paradigmassa keskeistä on sosiaalinen integraatio ja mukaan ovat tulleet myös elämäntilanteen ja elämänlaadun käsitteet. Tämä uusi valtaistava tai ekologinen paradigma kääntää katseen yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen ja siihen liittyviin ongelmiin, joihin kuntoutuksella on mahdollista vaikuttaa.

Kuntoutujan elämäntilanne ymmärretään hänen elämänkontekstissaan, vuorovaikutus- ja ympäristösuhteissaan. Kuntoutuja nähdään uudenaikaisessa paradigmassa aktiivisena osallistujana ja oman elämänsä hallitsijana, toimijana. (Karjalainen 2004, 21; Järvikoski & Härkäpää 1995, 20–21; Lönroos 2008; Kinni 2007, 222–223; Koukkari 2010, 19–21.)

Uuden paradigman kiinnittäessä huomion yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen, tulee myös sosiaalisen käsite ja sosiaalitytieteellinen näkökulma aiempaa keskeisemmäksi. Sosiaalisen käsite voidaan liittää osaksi arkielämää ja siinä selviytymistä (Vilkkumaa 2001, 30). Eeva Leinon (2011, 93) kuvauksessa sosiaalisesta arkielämästä on jakautunut osiksi: elämiseen, asumiseen, asiointiin, työskentelyyn, oppimiseen ja liikkumiseen. Nämä kaikki tapahtuvat hänen mukaansa vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja on näin sosiaalista. Yhtäältä sosiaalisen käsite siis liitetään arkielämään ja sen kokonaisuuteen mutta myös vuorovaikutukseen yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan välillä. (Metteri 1996; Koskinen 2008; Vaininen 2011.)

Vappu Karjalainen (2011) toteaa kuntoutuskäsitysten kehittyneen syklistä siten, että fyysisen ja psyykkisen tiedon päälle tulee sosiaalinen ulottuvuus. Hän (mt., 21) kuitenkin toteaa lääketieteellisen orientaation olevan perusta kuntoutukselle, jota sosiaalitytieteellinen orientaatio laajentaa ja syventää. Sosiaalitytieteellisen näkökulman kautta on mahdollista jäsentää ja ottaa huomioon kuntoutujan aiempaa monimutkaisempi ja riskialttiimpi elämän kokonaisuus. Vaikka Karjalainen (mt.) toteaa sosiaalisen tiedon tulevan yhä merkityksellisemmäksi, näkyy hänen spiraalimalliajattelussaan ajatus siitä, että kuntoutuksen valikoitumisen perusta on edelleen fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä. Ikäihmisten osalta näiden rinnalla merkityksellistä voi olla erilaisten sosiaalisten tilanteiden ja suhteiden muutokset, kuten leskeytyminen.

Koskisen (2010) määrittelyn taustalla näkyy ajatus monitieteisyydestä, jonka voidaan nähdä liittyvän kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuden ajatukseen ja sitä kautta kuntoutuksen holistiseen ihmiskäsitykseen. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 30) mukaan holistinen ihmiskäsitys käsittää ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen mutta myös kulttuurisen puolen. Näin ajateltuna kuntoutus edellyttää kaikkien näiden huomioimista ja tukemista samanaikaisesti (mt., 32). Jotta tällainen olisi mahdollista, tulee tärke-

äksi moniammatillisuus, joka on nähty koko kuntoutuksen sekä sen määritelmien lähtökohtana ja keskeisenä arvona (Davis & Madden, 2008; Matinvesi 2010, 34). Moniammatillisuus pitää sisällään ajatuksen vuorovaikutuksellisuudesta, dialogisuudesta tai yhteistoiminnallisuudesta, joka kuntoutukseen liitettynä tarkoittaa erilaisen tiedon yhdistämistä (Melamies ym. 2011, 112). Gerontologinen kuntoutus on jo määrittelyn lähtökohdiltaan monitieteistä ja näin moniammatillista. Kuntoutuksen käytännöissä tämä tarkoittaa eri alojen ammattilaisten työskentelyä yhdessä. Ikäihmisten kuntoutuksessa on nähty keskeisiksi ammatillisiksi lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti (Valtiokonttori 2013; Karppi & Nuotio 2008, 22), mutta myös sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti (Lönroos 2008, 284).

Monitieteisyys ja monialaisuus kuntoutuksen peruslähtökohdissa voi merkitä erilaisten painotusten korostumista. Kuntoutuksen on nähty olevan esimerkiksi oppimista (Grönlund, 2010; Vilkkumaa 2011) tai hoitoa (Pikkarainen ym. 2011). Ikäihmisten kuntoutukseen liitettynä oppiminen voi tarkoittaa paitsi uusien tietojen ja taitojen oppimista myös uudenlaisissa tilanteissa elämisen opettelua ja sopeutumista. Ikääntyminenhän tuo usein mukanaan monenlaista luopumista ja uudenlaisia elämäntilanteita. (Koukkari 2010, 28; Koskinen ym. 2008, 550.) Hoito liittyy käsitteenä ikäihmisten kuntoutukseen erityisesti silloin, kun kyse on akuutista kuntoutuksesta. Pikkarainen ym. (2011) ovat todenneet, että hoito ja kuntoutus kulkevat lomittain, eikä niiden välillä ole aina selvää rajaa. Vaikka hoito ja kuntoutus ovat käsitteenä lähellä toisiaan, on lähtökohdissa, tavoitteissa ja toiminnassa eroa (ks. Romakkaniemi 2011, 51; Pikkarainen ym. 2011). Hoito lienee perinteisesti tarkoittanut sairauksien ja oireiden parantamista ja lievittämistä, kun taas kuntoutus on tähdännyt enemmän toimintakyvyn muuttamiseen tai ylläpitämiseen. Hoito keskittyy asiakkaan, potilaan hoitamiseen, kun taas kuntoutuksessa toiminta kohdentuu asiakkaan tai potilaan ja hänen (elin)ympäristönsä väliseen suhteeseen. (Romakkaniemi 2011, 51.) Ero hoidon ja kuntoutuksen välillä voidaan nähdä myös suhteessa aikaan. Hoito on tässä ja nyt tapahtuvaa toimintaa, jossa hoidetaan aiemmin tullutta sairautta ja sen tämänhetkistä oiretta. Aikajänne hoitamisessa on ennen kaikkea tässä hetkessä mutta myös menneisyydessä. Kuntoutuksessa keskeistä sen sijaan on tulevaisuus, vaikka kaikki ajan ulottuvuudet, menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus, ovatkin mukana. Erityisesti ikäihmisten kuntoutuksessa biografiatyön

kautta nämä eri ulottuvuudet tulevat mukaan. (Ks. Suikkanen & Lindh 2001; Lindh 2007; Tuomaala 2008.)

Aila Pikkarainen (2010a, 16–17) on todennut gerontologisen kuntoutuksen teorioiden ja käsitteiden olevan vielä kehittymättömiä. Hänen mukaansa (mt.) ”nykyinen gerontologinen kuntoutus näyttäisi jakaantuvan kolmeen määrittely- ja toteuttamistapaan 1) geriatrisesti painottuva kuntoutus (sairastumisen jälkeinen akuutti kuntoutus) 2) vanhuuden yksilöllistä elämänvaihetta painottava laaja-alainen kuntoutus (ennakoiva kuntoutus) ja 3) vanhuuden yhdenvertaista asemaa ja osallisuutta yhteiskunnassa korostava kuntoutus (vanhuuden kaikissa ikävaiheissa toteutettava ylläpitävä kuntoutus)”. Tämä kehittymättömyys lienee myös selityksenä sille, ettei gerontologisen kuntoutuksen paikka palvelujärjestelmässä ole selkeä eikä kuntoutusta myöskään välttämättä toteuteta pitkäjänteisesti. Ikäihmisten osalta kuntoutusta toteutetaan aktiivisesti tilanteissa, jolloin esimerkiksi kaatumisen seurauksena ikäihminen on joutunut sairaalahoitoon ja kotona asuminen on uhattuna. Näin ollen kuntoutuksessa korostuu geriatrisesti painottuva kuntoutus. (Pikkarainen 2013, 11–12.)

Tutkimuksessani gerontologinen kuntoutus on kuntoutustoimintaa, jota toteutetaan tietyn palvelujärjestelmän, rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutusjärjestelmän, puitteissa. Aila Pikkarainen (2010a) on todennut, että sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus on yksi gerontologista kuntoutusta tällä hetkellä määrittävät tekijä. Ajatus perustuu siihen, ettei Suomessa ole muuta samalla tavalla lainsäädännöllä turvattua säännöllisesti toistuvaa ikäihmisten kuntoutusta. Hän nosti hyvin esille myös tämän kuntoutuksen erilaisen historian, mihin hän liitti kuntoutusoikeuden muodostumiseen veteraanipoliittisten linjauksien kautta. Erilainen historia tekee Pikkaraisen (2010b) näkemyksen mukaan vaikeaksi siirtää nykyisenkaltainen sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuksen malli tulevaan ikäihmisten kuntouttamiseen. Tällä hän tarkoittaa kuntoutukseen valikoitumisen perusteita ja lähtökohtia, jotka liittyvät vuosikymmenten takaisin tapahtumiin. Veteraanien kuntoutukseen pääsyyn voi vaikuttaa lääketieteellistä tai muuta akuuttia perustaa enemmän oikeudenmukaisuuden periaate, mikä rintamaveteraani- ja sotainvalidi kuntoutuksessa tarkoittaa kunniavelan maksamista sotiimme osallistuneille. (Era & Käyhkö 1992, 6.)

Kuntoutuksen valikoitumisen ja käynnistymisen perusteiden liittyminen vuosikymmenien takaisiin tapahtumiin lienee yksi syy siihen, että sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus on muotoutunut ylläpitäväksi ja preventiiviseksi. Toisaalta oman kokemukseni mukaan sotainvalidien ja veteraanien ikääntymisen myötä on heidän kuntoutukseensa tullut yhä enemmän akuutin kuntoutuksen piirteitä. Kuntoutustarve liittyy äkilliseen toimintakyvyn laskuun ja sairastumiseen sekä muuttuneisiin elämäntilanteisiin. Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutusjärjestelmää on voitu käyttää myös vastaamaan näihin akuutteihin tarpeisiin. Tämä on myös muuttanut sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuksen kulttuuria (vrt. Jyrkämä 2004, 157). Vaikka Jyrkämän (mt.) mainitsema kokemus osallisuudesta kuntoutukseen liittyvään yhteisöllisyyteen on edelleen merkittävää, on ikääntyminen korostanut myös muiden arjen selviytymistä ja toimintakykyisyyttä tukevien tekijöiden merkitystä kuntoutuksessa.

Tutkimuksessani näen gerontologisen kuntoutuksen toimintana, jossa ikäihminen ja hänen elämäntilanteensa huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on ikäihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun tukeminen. Tällainen kokonaisvaltaisuuden ajatuksen toteutuminen edellyttää moniammatillista työskentelyä. Tuolloin kuntoutusta toteuttavat eri alojen asiantuntijat sekä kuntoutuja läheisineen hänen yksilöllisistä lähtökohdistaan käsin. Sosiaalityöntekijät ovat yksi osa tätä kuntoutuksen moniammatillista asiantuntijoiden ryhmää.

2.2 Gerontologinen sosiaalityö

Ikäihmisten parissa tehtävästä sosiaalityöstä on Suomessa käytetty vanhussosiaalityön, mutta yhä enemmän gerontologisen sosiaalityön käsitettä (ks. Koskinen 2003, 351). Gerontologisen sosiaalityön käsitteen yleistyminen koskee paitsi akateemista kieltä myös sosiaalityön käytäntöjä sekä lainsäädäntöä. Tästä ovat esimerkkeinä Oulun kaupungin palvelut (Oulun kaupunki 2010, 37) sekä niin sanottu ikälaki (Laki ikääntyneen väestön...2012), joissa puhutaan nimenomaan gerontologisesta sosiaalityöstä. Sosiaalityön asiakkaaksi valikoitumisen kriteerinä on molemmissa käsitteissä tietty elämänvaihe ja tähän liittyvä ikä. Palvelujärjestelmässä ikärajana on pidetty jo gerontologisen kuntoutuksen yhteydessä mainittua 65-vuoden ikää. Vanhussosiaalityötä ja gerontolo-

gista sosiaalityötä käsitteenä on määritelty lyhykäisyydessään siten, että sen on todettu olevan vanhusten parissa tehtävää sosiaalityötä (Krokfors 2009, 7), jota tekevät gerontologiaan erikoistuneet sosiaalityöntekijät (Salonen 2007, 53). Lyhyet määrittelyt eivät kerro sosiaalityön sisällöistä, tehtävistä, niihin liittyvistä tiedoista, taidoista tai arvoista. Sosiaalityön tietojen, taitojen ja arvojen esiin nostaminen on nähty keskeisenä, jotta sosiaalityö ikäihmisten parissa tulisi näkyväksi (Ray & Phillips 2012, 49–50).

Gerontologisen sosiaalityön käsite korostaa vanhussosiaalityön käsitettä enemmän gerontologisen tiedon merkitystä. Gerontologinen tieto on nähty tarpeelliseksi asiakkuuden erityispiirteiden tai tarpeiden sekä niihin liittyvän moninaisuuden vuoksi. Erityispiirteet liittyvät vanhenemisprosessiin ja vanhuuden elämänvaiheisiin. (Koskinen 2008, 440; Krokfors 2009, 7.) Esimerkkeinä erityisistä tarpeista Krokfors (mt.) nostaa esille ikävaiheeseen liittyvien menetysten, kuten puolison ja muiden ihmissuhteiden menetysten, kautta syntyvät erityiset tilanteet ja tarpeet. Gerontologinen viittaa monialaiseen tietoon, sillä gerontologia pitää sisällään monia eri alalajeja, kuten kulttuuri-gerontologiaa, kliinistä gerontologiaa, sosiaaligerontologiaa tai psykogerontologiaa. Käsitteessä gerontologinen sosiaalityö on sisäänrakennettuna ajatus laaja-alaisuudesta, vaikka gerontologisen sosiaalityön tietoperustassa sosiaaligerontologisen tiedon onkin nähty olevan erittäin keskeistä (Seppänen 2010, 215). Sosnetin (2013) laatimassa sosiaalityön määritelmässä sosiaalityö nähdään yliopistollisen koulutuksen saaneen sosiaalityöntekijän työnä. Tällöin gerontologinen sosiaalityö pitää sisällään ajatuksen sosiaalityöntekijän saamasta monialaista gerontologista tietoa sisältävästä koulutuksesta. Kun ajatellaan gerontologisen sosiaalityön vaativan monialaista vanhenemista koskevaa tietoa, voidaan käsitettä pitää perusteltuna. Gerontologisen kuntoutuksen käsitteen totesin viittaavan laaja-alaisen tietopohjan kautta moniammatilliseen tietoon ja työskentelyyn, mutta gerontologisen sosiaalityön käsite viittaa enemmänkin työntekijän laaja-alaiseen tietoon ja hänen tekemäänsä työhön.

Gerontologisen sosiaalityön käsitettä tehtävän kautta tarkastellut Satu Ylinen (2008, 59) on todennut sosiaalityön tehtävänä olevan ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvoinnin tukemisen sosiaalityön keinoin. Hivnen laajemmin gerontologisen sosiaalityön määrittelyä tavoitteiden ja tehtävän näkökulmasta on tehnyt Marjaana Seppänen (2010, 214–215). Hän on tukeutunut Sonetin tekemään yleiseen sosiaalityön määritelmään tode-

ten: ”Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja ikääntyneiden toimintakykyisyyttä. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä, joka perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin”(mt.). Seppänen liittyy gerontologisen sosiaalityön yksilö-, yhteisö- ja myös yhteiskuntatason toimintaan. Määritelmässä on yhtymäkohtia myös aiemmin esillä olleisiin määritelmiin gerontologisesta kuntoutuksesta (Koskinen 2010; Karppi ym. 2003; Valvanne 2001) sekä geriatriasta (Gernet 2012). Yhtymäkohdat liittyvät toimintakyvyn ja hyvinvoinnin käsitteisiin. Ero mainittuihin määritelmiin tulee määrittelyn kolmitasoisuudessa sekä siinä, että sosiaalityön kohteeksi määrittyvät sosiaaliset ongelmat. Kohteeksi on nähty nimenomaan erityiset ongelmalliset ja vaikeat elämäntilanteet tai olosuhteet, jotka ilmenevät yksilö, yhteisö ja yhteiskunnan tasolla (Juhila 2006, 13; Koskinen 2008, 444; Raunio 2009; Eskola 2003). Tässä tutkimuksessa yhteisö- ja yhteiskuntatason työskentely jää tarkastelun ulkopuolelle. Tutkimuksen laajentaminen yhteisö- ja yhteiskuntatason tarkasteluun tarkoittaisi myös näkökulman painottumista moniammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta monitoimijaisen kuntoutuksen näkökulmaan.

Ongelmanratkaisutyöhön liittyy keskeisesti muutoksen ajatus, jonka on nähty olevan sosiaalityössä olennaista (Seppänen 2006, 36; 2010, 214–215). Muutoksen näkökulman kautta Seppänen (2010) on tehnyt eron sosiaalityön ja ikäihmisten kanssa työskentelevän läheisesti liittyvän hoivan välillä. Hoivaan hän liittyy toimintakyvyn säilyttämiseen. Ikäihmisten kanssa työskenneltäessä ajatus muutoksesta tai muutokseen pyrkimisestä ei ole välttämättä itsestään selvää. Muutos asiakkaan yksilöllisenä muutoksena, voi tarkoittaa sosiaalityön terapeuttiseen orientaatioon liitettyä kokemuksellista, asiakkaan sisäistä muutosta (Payne 2008, 12–14). Ikäihmisten osalta muutos voi liittyä esimerkiksi traumaattisten elämänkokemusten tai vaikeiden elämäntilanteiden uudelleen jäsentämiseen. Muutosta voidaan lähestyä myös sosiaalisen järjestyksen ylläpitämisen näkökulmasta (mt.), minkä ymmärrän paitsi yhteisö- ja yhteiskuntatason muutoksena myös yksilötason muutoksena. Tällöin muutos liittyy yksilön elämäntilanteelliseen muutokseen, jolloin sen voi tarkoittaa esimerkiksi ikääntyneen kotona asumisen mahdollistamista kotiin tuotettavien palvelujen avulla. Kyse on samaan aikaan sekä säilyt-

tämisestä että muutoksesta. Tuttu koti ympäristöineen säilyy, mutta palvelujen myötä arki muuttuu.

Simo Koskinen (2008) tarkastelee gerontologisen sosiaalityön muotoutumista ja sen tehtäviä yhtäältä yleisen sosiaalityön kautta, mutta myös osana vanhustyötä. Hänen (mt., 440) mukaansa gerontologisen sosiaalityön muotoutumiseen vaikuttavat paitsi aiemmin mainitut iäkkäiden asiakkaiden ominaispiirteet ja gerontologinen tieto myös vanhuspolitiikka sekä vanhustyö. Tämän lisäksi gerontologisen sosiaalityön taustalla on sosiaalityön yleinen malli arvoineen, tietoperustoineen sekä taitoineen. Ammatillisen sosiaalityön tehtäväksi Koskinen (2008, 437) määrittää yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen vaikuttamisen. Suhteeseen vaikuttaminen tarkoittaa työskentelyä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Ympäristö viittaa tässä paitsi fyysiseen niin ennen kaikkea yhteiskunnalliseen tai sosiaaliseen ympäristöön. Tämä yksilö–ympäristö-suhteen korostaminen liittyy sosiaalityön ekologiseen paradigmaan (ks. esim. Payne 2008; Vaininen 2011). Kyse on sosiaalityön kokonaisvaltaisesta näkemyksestä, jolloin korostetaan ihmisen ja hänen elämäntilanteensa huomioimista. Sosiaalityön ammattikäytännöissä huomioidaan ja myös työskennellään aktiivisesti ihmisen sosiaalisten olosuhteiden suhteen.

Ihmisen elämäntilanteen huomioimisen on nähty viittaavan sosiaaliseen sosiaalityössä ja sosiaalisen asiantuntijana toimimiseen (Kananoja 2010, 126; Koskinen 2008, 443–444). Sosiaalityön tehtäväksi osana vanhustyötä Koskinen (mt.) näkee ikäihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa välittäjänä toimimisen, mikä tarkoittaa esimerkiksi ikäihmisen liittämistä yhteiskunnallisiin resurssijärjestelmiin. Tämä on osaltaan ikäihmisen sosiaalisten oikeuksien ja etuuksien turvaamista. Yleisemmin sosiaalityön tehtäväksi on nähty auttaa ja tukea ihmisten selviytymistä ja elämänhallintaa lisäämällä heidän omia voimavarojaan, kompetenssiaan sekä toimijuuttaan (Eskola 2003, 112; Koskinen 2008, 443–447). Edellä olevassa on nähtävissä jälleen yhtymäkohtia kuntoutukseen, erityisesti sen ekologiseen paradigmaan, jossa yksilö–ympäristö-suhde sekä elämänhallinnan ja valtaistamisen käsitteet ovat myös keskeisiä (ks. Järvikoski & Härkäpää 2011; Järvikoski 1994).

Koskisen (2008) gerontologisen sosiaalityön tarkasteluissa näkyy sosiaalisen asiantuntijuuden kiinnittyminen vahvasti sosiaalityön arvopohjaan. Aulikki Kananoja (2010, 120–121) nostaa esille sosiaalityön keskeisinä arvoina jokaisen ihmisen yhtäläisen ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden, yhteisen vastuun yhteisön jäsenistä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Ihmisarvon kunnioittamisen käytännön työssä Kananoja (2010, 120) toteaa tarkoittavan asiakkaan omien kokemusten kunnioittamista. Tähän voidaan liittää myös edellä mainittu asiakkaan elämäntilanteen näkökulma: kunnioitetaan asiakkaan kokemusta omasta elämäntilanteestaan. Yhtäläinen ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus on mahdollista liittää myös sosiaalityössä usein keskeiseksi empowerment-ajatteluun (ks. esim. Adams 2003). Tuolloin keskeiseksi tulee ihmisen mahdollisuus hallita omaa elämäänsä.

Gerontologisen sosiaalityön käytännöissä keskeisiä arvoja ovat tarkastelleet Mo Ray ja Judith Phillips (2012, 50). Heidän mukaansa arvot näkyvät ammatillisissa käytännöissä sosiaalityön tehtävien tarkastelun kautta. Näitä arvoihin kiinnittyviä tehtäviä ovat iäkkäiden omien kokemusten esille nostaminen, valtaistavien olosuhteiden luominen, kansalais- ja ihmisoikeuksien turvaaminen, eettisten kysymysten huomioiminen ja niiden parissa työskentely sekä diskriminoivien käytäntöjen näkyväksi tekeminen. Satu Ylinen (2008, 80) on nostanut eettisen asiantuntijuuden keskeiseksi asiantuntijuuden muodoksi sosiaalityössä. Hän on todennut gerontologisen sosiaalityön erityiseen eettiseen asiantuntijuuteen kuuluvan välittäjänä toimimisen, jolla hän viittaa erilaisiin asiakkaiden ja hänen toimintaympäristönsä ristiriitaisiin suhteisiin. Ylinen (2008, 70) on edelleen todennut: ”sosiaalityöntekijät joutuvat vanhustyössä toistuvasti ’sovittamaan’ itseään erilaisiin suhteisiin: ikääntyneiden asiakkaiden ja omaisten, asiakkaiden ja moniammatillisen työryhmän muiden ammattilaisten sekä asiakkaiden ja yhteiskunnan tarjoamien resurssien väliin”.

Ammatillisen sosiaalityön tehtäviin ja tekemiseen tapaan liittyy aina myös organisaatio ja toimintaympäristö, jossa sosiaalityötä tehdään. Näitä ei ole sosiaalityön eikä gerontologisen sosiaalityön määritelmässä huomioitu, vaan niissä sosiaalityötä ja sen tavoitteita tarkastellaan yleisellä tasolla. Tämä on ollut myös määrittelyjen kritisoinnin kohteena (ks. esim. Raunio 2009, 34). Osaltaan kritiikkiin on mahdollista vastata toteamalla sosiaalityötä tehtävän niin monenlaisissa toimintaympäristöissä ja monenlaisten

hallinnollisten ohjeiden sekä määräysten ohjaamina, ettei niiden mahduttaminen mukaan määritelmän ole mahdollista. Toimintaympäristön ja organisaation merkitys näkyy Jorma Sipilän (1989, 213) tekemässä jaottelussa, jossa hän määrittää sosiaalityön byrokraatioissa tehtäväksi byrokraatiatyöksi, palvelupisteissä tehtäväksi palvelutyöksi sekä terapeuttisissa organisaatioissa tehtäväksi psykososiaaliseksi työksi. Palvelutyöhön Sipilä (mt., 218–219) on liittänyt ohjaamisen ja neuvonnan, mutta myös ongelmia ratkaisevien palvelujen järjestämisen. Psykososiaaliseen työhön hän (mt., 224–225) liittää terapeuttisen orientaation, jossa tavoitteena on tilanteen muuttamisen kautta vaikuttaa asiakkaan kokemuksiin. Samassa teoksessa Sipilä (mt., 63–64) on kuvannut sosiaalityön työmuotoja kontrolliksi, sosialisaatioksi, tueksi, suojeluksi ja terapiaksi. Sipilä itsekin korostaa, että näiden eri muotojen erottaminen toisistaan on vaikeaa. Tuki tai terapia voi sisältää myös kontrollia. Myös organisaatioiden erottelemista Sipilän esittämällä tavalla voidaan kritisoida toteamalla, että erilaisia työorientaatioita tai työn tekemisen tapoja on löydettävissä kaikista organisaatioista. Terapeuttisissa organisaatioissakaan työntekijät eivät voi välttyä byrokraatiatyöltä, vaan kaikkeen sosiaalityöhön on liittynyt vaatimukset selontekovelvollisuuksista erilaisine byrokraattisine käytänteineen (Banks 2004; Ray & Phillips 2012, 48–49). Kritiikistä huolimatta Sipilän tekemät luokittelut auttavat jäsentämään sosiaalityön tekemisen paikkoja ja tapoja.

Koskinen (2008) on liittänyt gerontologisen sosiaalityön osaksi vanhustyön kenttää, mutta sitä toteutetaan myös muilla kentillä. Gerontologisen sosiaalityön paikka ikääntyneiden palvelujen kokonaisuudessa ei ole vakiintunut. Tästä on mielestäni osoituksena Seppäsen ja Koskisen (2010, 409) esittämä jäsenyys ikääntyneiden palvelujen kokonaisuudesta. Jäsenyyksessä ei ole mukana sosiaalityö, mutta palveluihin on liitetty esimerkiksi kuntoutus, kotisairaanhoido, kotihoito, vuodeosastot ja palveluasuminen. Riitta Räsänen (2011, 22) on liittänyt gerontologisen sosiaalityön terveyspalveluihin ja sosiaalipalveluihin. Tämän lisäksi hän on paikantanut sen itsenäisenä, sosiaalisen ja medikaalisen välimaastoon sijoittuvana työnä. Kari Salonen (2002) on lisensiaatintutkimuksessaan tarkastellut gerontologista sosiaalityötä jaotellen sen avo- ja laitoshuollossa tehtäväksi. Marjaana Seppänen (2010, 217–218) on todennut, että gerontologista sosiaalityötä on tehty perinteisesti sosiaalihuollon laitoksissa, mutta palvelurakenteen muutosten myötä tehtävät ovat siirtyneet avohuoltoon. Näiden lisäksi Seppänen (2010, 217–218) samoin kuin Ray ja Phillips (2012, 42) mainitsevat vanhussosiaalityön

toiminta-areenaksi terveydenhuollon sosiaalityön eli lähinnä terveyskeskukset ja sairaalat.

Terveydenhuollon toimipaikkoja on käytetty esimerkkinä niin sanotuista erityistoimipisteistä, joissa työskentelyyn liittyy keskeisesti se, että sosiaalityön tehtävät on nähty toissijaiseksi organisaation varsinaiseen tehtävään, terveyden- tai sairaanhoitoon, nähden. (Raunio 2009, Cowles 2000, Nahtanson & Tirrito 1998). Kuten Raunio (2009, 53–55) toteaa, erityistoimipisteissä sosiaalityön kannalta ongelmaksi voi muodostua epäselvyys sosiaalityön merkityksestä organisaatiolle, ja sosiaalityöntekijä voi joutua alati neuvottelemaan toimintansa merkityksestä ”ydinosaajien” kanssa. Ydinosaajat liittyvät tuolloin toimipisteiden ydintehtävään. Neuvottelut voivat kohdistua konkreettisten tehtävien tekemiseen, josta esimerkkinä terveydenhuollossa potilaiden sosiaaliturva-asioiden hoitamiseen liittyvät työnjaot. (Raunio 2009, 53–55.) Sosiaalityön aseman ja asiantuntijuuden näkeminen toissijaisena on voinut liittyä myös terveydenhuollon moniammatillisiin kuntoutustiimeihin (ks. Kinni 2008). Sosiaalityön asiantuntemuksella voisi kuitenkin olla merkittävä rooli erityistoimipisteiden tavoitteiden saavuttamisessa. (Raunio 2009, 55; Cowles 2000, 23). Tämä on nähtävissä myös gerontologisen sosiaalityön ja kuntoutuksen määrittelyiden, tavoitteiden ja tehtävien tarkastelujen perusteella. Kun kuntoutuksen lähtökohdaksi otetaan yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen liittyvät kysymykset, tulee sosiaalityö yhdeksi ydinalueeksi kuntoutuksessa.

Sosiaalityön ongelmallinen asema terveydenhuollossa on liitetty terveydenhuollon perinteiseen hierarkkiseen ja medikalistiseen toimintamalliin (Ray & Phillips 2012, 43). Medikalistisessa toimintamallissa toiminnan voidaan nähdä perustuvan lääketieteelliseen diagnoosiin, kun taas sosiaalityö perustuu suhteeseen (Nathanson & Tirrito 1998, 71–72). Tähän liittyy myös näkemys vallasta. Diagnoosin tekemisen valta on ainoastaan toiminnan toisella osapuolella eli lääkäriellä. Kyse on silloin vertikaalisesta vallasta, jota luonnehtii vallan yksipuolisuus ja ylhäältä alas -asetelma. Suhdetta korostavassa sosiaalityössä puolestaan on mahdollisuus siihen, että valta on horisontaalista eli rinnakkaista ja jaettua.

Sosiaalityötä suhteena on tarkastellut erityisesti Kirsi Juhila (2006), joka pohtii sosiaalityötä ja sen paikkaa yhteiskunnassa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän neljän erilaisen

suhteen kautta. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan roolit sekä kohtaamisen tavat muotoutuvat kussakin näistä eri tavoin. Liittämis- ja kontrollisuhteessa sosiaalityöntekijä liittää asiakkaan yhteiskunnan valtakulttuuriin ja tarvittaessa myös kontrolloi asiakkaita. Asiakkaan rooli on olla sosiaalityön toimenpiteiden kohteena. Tällöin työskentelyä ja siihen liittyvää valtaa kuvaa vertikaalisuus. Kumppanuussuhteessa asiakkaat ja sosiaalityöntekijät toimivat rinnakkain eikä hierarkkisuutta ole nähtävissä, vaan työskentely perustuu horisontaalisuuteen. Huolenpitosuhteessa sosiaalityöntekijät ovat huolenpitäjinä ja asiakkaat vaikeissa elämäntilanteissaan huolenpidon kohteina. Vuorovaikutuksessa rakentuvassa työskentelyssä sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden roolit vaihtelevat eri tilanteissa ja institutionaalisissa ehdoissa. (Juhila 2006, 13–14, 19, 147.) Tarkastelen tutkimuksessani sosiaalityötä asiakkaan ja sosiaalityöntekijöiden sekä moniammatillisen työryhmän jäsenten ja sosiaalityöntekijöiden kohtaamisen ja vuorovaikutussuhteen näkökulmasta huomioiden toimintaympäristön, jossa sosiaalityötä tehdään.

Olen tässä ja edellisessä alaluvussa tarkastellut gerontologisen kuntoutuksen ja sosiaalityön käsitteitä sivuten myös terveydenhuollon sosiaalityötä pyrkien näin paikantamaan omaa tutkimustani. Näiden tarkastelujen pohjalta olen päätenyt näkemykseen, jonka mukaan tutkimani sosiaalityö on gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityötä erotuksena gerontologisesta sosiaalityöstä. Pelkkä gerontologisen sosiaalityön käsite ei tee näkyväksi moniammatillisen kuntoutuksen toimintaympäristön merkitystä työn sisällössä. Osaltaan tämä tulee esille ajattelussani gerontologisen tiedon merkityksestä sosiaalityössä. Tarkasteltaessa eroja gerontologisen sosiaalityön ja muun sosiaalityön välissä, on keskeiseksi nostettu gerontologisen tiedon tärkeys. Tutkimieni kuntoutuslaitosten sosiaalityössä gerontologisen tiedon tarve on ilmeinen, mutta se ei ole erottava tekijä suhteessa muihin organisaatioissa toimiviin ammattilaisiin. Lisäksi tiedon syvyyden asteen voitaneen sanoa olevan osittain erilainen verrattuna, esimerkiksi avohuollon sosiaalityössä toimiviin työntekijöihin. Moniammatillisessa organisaatioissa työskentely mahdollistaa tukeutumisen myös muiden ammattilaisten tietoon esimerkiksi ikääntyneiden sairauksien hoitoon ja lääkityksiin liittyen (vrt. Koskinen 2008, 436). Näen, että kuntoutuslaitokset ja niissä toteutettava moniammatillinen toiminta määrittää tehtävää sosiaalityötä hyvinkin keskeisesti. Niinpä käytän tutkimastani sosiaalityöstä

käsitettä gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö, jonka sisältöä pyrin tutkimuksellani tarkentamaan.

2.3 Sosiaalityön asiantuntijuus osaamisena

Asiantuntijuuden käsitettä voidaan lähestyä monin eri tavoin eikä se ole käsitteenä yksiselitteinen. Asiantuntijuuteen liitetään esimerkiksi osaaminen, tiedot, taidot, kompetenssi, kvalifikaatiot (Ylinen 2008, 46–47; Salonen 2002; Rautajoki 2009). Satu Ylinen (2008, 49) on todennut sosiaalityön asiantuntijuuden tutkimuksen lisääntyneen erityisesti 1990-luvulta lähtien. Hän on liittänyt tämän koulutukselliseen sekä yhteiskunnalliseen muutokseen (ks. myös Rautajoki 2009, 16–17). Muuttuva yhteiskunta ja uudenlaiset arjen ongelmat muuttavat myös tarvittavaa asiantuntijuutta. Kyse on uudenlaisesta tiedon ja asiantuntemuksen tarpeesta ja sitä kautta asiantuntijuuden sekä siihen liittyvän tietämisen muutoksesta (Karvinen-Niinikoski 2010; Fook 2002). Yhtäältä muuttuneella asiantuntijuudella viitataan työntekijän ja asiakkaan väliseen suhteeseen mutta myös työntekijöiden, asiantuntijoiden, keskinäiseen suhteeseen. Elämän ja erilaisten ongelmien monimutkaistumisen on todettu vaativan uudenlaisia ratkaisuja, jotka ylittävät yhden ammattiryhmän tiedot ja taidot. Tällöin nähdään asiantuntijoiden välinen moniammatillisuus yhä tärkeämpänä. Moniammatillisuudessa on keskeistä eri asiantuntijoiden tietojen ja taitojen yhdistäminen asiakaslähtöisesti. (Isoherranen 2005, 14.) Näin moniammatillisuuteen liittyy asiantuntijuus, joka pitää sisällään erilaista osaamista, tietämistä ja taitamista.

Anneli Pohjolan (2007, 10) mukaan asiantuntijuuden ydintä ovat osaaminen ja siihen liittyen tietäminen. Satu Ylinen (2008, 49) ja Anita Sipilä (2011, 32) liittävät asiantuntijuuteen tiettyjen erityisten ja ammatillisten tietojen ja taitojen osaamisen. Vaikka tiedot ja taidot näin erotetaan keskenään, voidaan tieto nähdä aina osana taitoa. Taidot viittaavat usein konkreettiseen tekemiseen, mutta ammatillista toimintaa ei voine olla ilman tietoa. Kuten Arto Rautajoki (2009, 50) toteaa ”taito vaatii tietoja ja ymmärrystä”. Tällöin kyse on sisäistetystä tiedosta (mt., 53). Asiantuntijuuden voidaan todeta lyhykäisyydessään olevan jonkin asian erityistä osaamista ja tietämistä (Filppa 2002, 29).

Asiantuntijuuteen ja osaamiseen liittyvää tietoa on luokiteltu eri tavoin (ks. esim. Ylinen 2008, 44–45; Rautajoki mt., 54–55; Pohjola 2007, 10). Sipilä (2011, 32–33) ja Ylinen (2008, 45) tarkastelevat jossain määrin yhteneväisin käsittein ammatilliseen toimintaan liittyvää tietoa. Sipilä (2011, 32–33) käyttää teorian tiedon, käytäntötiedon ja eettisen tiedon luokittelua, kun taas Ylinen (2008, 45) jakaa tiedon teoreettiseen, empiiriseen ja proseduuriseen sekä persoonalliseen tietoon ja käytännön viisauteen. Lois A. Cowles (2000) on kuvannut sosiaalityön ydinosamiseen liittyviä tietoja varsin konkreettisesti todeten sosiaalityössä tarvittavan tietoa ihmisten käyttäytymisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä, sosiaalityön menetelmistä ja sosiaalityön tutkimuksesta. Luokittelujen kautta tulee näkyväksi tiedon moniulotteisuus ja se, kuinka sosiaalityön tieto perustuu moninaisuudelle. (Pohjola 2007,12; Ylinen 2008,52.) Edellä olevat tietojen luokittelut on tehty työntekijän asiantuntijuuden näkökulmasta, vaikka Sipilä (2011, 32–33) liittääkin käytäntötietoon asiakkaan ja työntekijän tiedon. Riitta Granfelt (2005, 252) erottelee tietoperustat asiakkaan elettyyn tietoon, työntekijöiden kokemustietoon ja tutkijoiden teoreettiseen tietoon todeten, että kukin heistä voi hallita myös muita tiedonlajeja.

Asiantuntijatiedon korostaminen on liitetty modernien yhteiskuntien professionaalisuuteen, kun taas monella tapaa tuotettu ja muuttuva tieto on liitetty postmoderniin asiantuntijuuteen (ks. esim. Karvinen-Niinikoski 2010, 247–248). Se, kenen hallitsemaa ja tuottamaa tietoa korostetaan, voidaan nähdä liittyvän kysymykseen tiedosta ja vallasta. Vallan ja tiedon erilaista suhdetta kuvamaan on käytetty vertikaalisen ja horisontaalisen asiantuntijuuden käsitteitä (Karvinen-Niinikoski 2007, 80)³. Ensin mainitussa on ajatus siitä, että tieto ja tietäminen ovat asiantuntijan tietämistä. Asiakastilanteissa päätöksenteko perustuu tuolloin asiantuntijan tietoon. Asiantuntemukseen liittyy ajatus työntekijän vallan käytöstä, jossa hän omaan tietoonsa pohjaten tulkitsee asiakkaan tilannetta, toimintaa ja sen tarkoituksenmukaisuutta (Mönkkönen 1996, 51). Esimerkkinä vertikaalisesta vallasta on käytetty perinteisesti lääketieteellistä diagnoositietoa. Riitta Granfeltin (2005, 252) käyttämän jaottelun mukaan vertikaaliseen asiantun-

³ Vertikaalisen ja horisontaalisen asiantuntijuuden käsitteitä on käytetty myös kuvaamaan yksilöllisen asiantuntijuuden kehittymisen prosessia aloittelijasta asiantuntijaksi sekä toisilta oppimista (Salmelainen 2008, 16). Koska en tutkimuksessani keskity asiantuntijuuden kehittymiseen tai yksilölliseen asiantuntijuuteen, ei tällainen jaottelu ole olennainen tutkimukseni kannalta.

tijuuteen liittyvä tieto on hyvin vahvasti teoreettista tietoa. Tähän liitän vielä fakta- ja objektiivisen tiedon piirteet.

Horisontaalisessa asiantuntijuudessa on kyse jaetusta, vuorovaikutuksellisesta tiedosta. Ajatuksena on, että kullakaan ei ole toista arvokkaampaa tietoa eikä myöskään tähän perustuvaa valtaa, vaan tieto ja päätöksenteko syntyvät vuorovaikutuksessa. (Karvinen-Niinikoski 2007, 81.) Uudenlaisessa tiedon ja tietämisen ajatuksessa on keskeistä tilanteittain vaihtuva tieto, joka liittyy erilaiseen tietämisen paikkoihin, ajankohtiin ja tiedon tuottamisen tapoihin (Fook 2002, 34–36). Horisontaalisessa asiantuntijuudessa tietoon otetaan mukaan teoriatiedon lisäksi myös asiakkaan eletty tieto sekä työntekijöiden kokemuksellinen tieto (ks. Granfelt 2005, 252; Karvinen-Niinikoski 2010, 248). Tällainen horisontaalinen asiantuntijuus on liitettävissä myös kuntoutuksen ja moniammatillisen työskentelyn piirissä käytettyyn jaetun asiantuntijuuden käsitteeseen (Salmelainen 2008, 18–19). Tietoa jaetaan ja tuotetaan kollektiivisen käsitteen muodostuksen kautta, kun aiemmin tieto pohjautui yhden tieteenalan tai asiantuntijan tietoon. Tämän näkemyksen taustalla on sosiokonstruktivistinen näkökulma, jonka mukaan tieto muodostuu vuorovaikutuksessa, jaettuna. Jaetussa asiantuntijuudessa on mahdollista oppia yhteistyön kautta uusia ajattelun tyylejä, käyttäytymismalleja, tietoja ja pätevyksiä. (Salmelainen 2008,18; Mönkkönen 1996, 59; Karila & Nummenmaa 2001,23; Lindén 1991, 16; Mutka 1998, 46–47).

Ulla Mutka (1998, 46–47) on tuonut esiin vaakasuoran asiantuntijuuden käsitteen, jolla hän kuvaa asiantuntijoiden liikkumista erilaisissa toimintaympäristöissä. Mutkan (mt.) mukaan jokainen toimintaympäristö tuottaa ja edellyttää erilaista ja toisiaan täydentävää, mutta myös toisiinsa nähden ristiriitaista osaamista. Asiantuntijuuden kriteerit ovat erilaisia eri konteksteissa. Monenlaisten ongelmaratkaisujen tuottaminen edellyttää, että asiantuntijat kykenevät sovitteluun ja yhdistelemään erilaisia elementtejä eri konteksteista tarjotakseen asiakkaille heidän ongelmiinsa tarvitsemia uusia näkökulmia tai perusteltuja ratkaisuehdotuksia (mt.). Jaetussa, horisontaalisessa ja vaakasuorassa asiantuntijuudessa voidaan asiantuntijuus nähdä muuttuvana.

Vaakasuoraan asiantuntijuuteen liittyvä erilaisissa toimintaympäristöissä toimiminen voidaan nähdä eräänlaisena rajojen ylittämisenä sekä valmiutena sopeuttaa omaa asi-

antuntijarooliaan erilaisiin tilanteisiin. Tällaisen rajojen ja roolien ylittämisen on katsottu olevan olennainen osa moniammatillista työskentelyä. Sally Davisin ja Sue Maddeinin (2006, 13) mukaan yksilösuuntautunut kuntoutus vaatii moniammatillista yhteistyötä, jossa ylitetään ammatilliset roolit ja näin mahdollistetaan asiakkaiden yksilöllisten päämäärien saavuttaminen. Vaikka asiantuntijuuden rajat voivat moniammatillisessa työskentelyssä ylittyä tai muuttua, kullekin ammattiryhmälle voidaan osoittaa oma erityinen osaamisen alue tietoineen ja taitoineen (ks. Karvinen-Niinikoski 2007, 82). Tähän omaan osaamisen alueeseen liittyvä tieto voidaan nähdä myös roolispesifinä tietona (Berger & Luckman 2009, 91–92). Moniammatillisessa työskentelyssä asiantuntija tuo keskusteluun mukaan oman erityisen osaamisensa. Jotta tällainen keskustelu olisi mahdollista, on ammattilaisen tunnistettava oma osaamisensa. Kuten John Øvretveit (1993, 55) toteaa, moniammatillisissa työryhmissä täytyisi muodostaa kokonaisuus, joka säilyttää osiensa erilaisuuden, mutta on kuitenkin enemmän kuin osiensa summa.

Sosiaalityön osaamista on luokiteltu sisällöllisen ja henkilökohtaisen osaamisen näkökulmista. Luokitteluihin liittyvinä käsitteinä ovat olleet myös yleis-, ydin- ja erityisosaaminen. (Linden 1999, 14; Filppa 2002, 27; Ylinen 2008, 46, Rantalaiho 2005, 1.) Näitä osaamista kuvaavia käsitteitä on käytetty hyvinkin eri tavoin. Eroavaisuudet voidaan osittain liittää siihen, onko kyse ammattialan sisäisistä luokitteluista vai ammattialojen välisistä luokitteluista. Ensin mainitusta esimerkkinä on Ylisen (2008) tapa tarkastella gerontologisen sosiaalisen asiantuntijuutta suhteessa sosiaalityön yleiseen asiantuntijuuteen. Jälkimmäisestä asiantuntijuuden tarkastelusta on kyse Satu Vainisen (2011) tutkimuksessa, jossa hän tarkastelee sosiaalityötä sosiaalisen asiantuntijana erilaisissa toimintaympäristöissä. Kun asiantuntijuutta tarkastellaan osaamisena, mukaan tulee työtehtävät ja toimintaympäristöt niihin liittyvine tietoineen ja taitoineen.

Yleisosaaminen voidaan nähdä työssä tarvittaviin yhteisiin, yleisiin työelämätaitoihin liittyvänä osaamisena ja näin myös asiantuntijan henkilökohtaisena osaamisena. Ydinosaamista on kuvattu vastauksensa kysymykseen, miksi jokin ammatti on olemassa (Karila & Nummenmaa 2001, 24). Kyse on Rantalaihon (2005) termin sosiaalityöhön liittyvästä sisällöllisestä osaamisesta. Erityisosaaminen on erityisten tietojen ja taitojen hallintaa, jossa olennaisesti on mukana työskentely- ja toimintaympäristö (Karila &

Nummenmaa 2001, 24; Filppa 2002, 58). Kun tarkastelen sosiaalityötä moniammatillisen kuntoutuksen ympäristössä, liitän yleisosaamisen kaikkia ammattilaisia koskevaan osaamiseen, kuten muutos- tai kehittämisaosaamiseen. Ydinosaaminen tarkoittaa puolestaan kunkin ammattiryhmän omaa olennaisinta osaamista. Erityisosaaminen sen sijaan liittyy kuntoutuslaitosten gerontologisen kuntoutuksen osaamiseen, joka on yhteistä kaikille laitoksissa työskenteleville kuntoutuksen asiantuntijoille. Esimerkkeinä viimeksi mainitusta ovat ikääntymiseen liittyvä tieto sekä ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamiseen liittyvät vuorovaikutukselliset taidot.

Sosiaalityön osaaminen on yleisemmin liitetty sosiaalityön tehtävään ja luonteeseen, kuten ympäristö–yksilö-suhteessa työskentelyyn, työn auttamislouonteeseen sekä yhteiskunnalliseen paikantamiseen (Filppa 2002, 57). Ulla-Maija Rantalaiho (2005, ks. myös Kempainen 2006, 236; Karvinen-Niinikoski 2007, 82) on liittänyt sosiaalityön osaamisen kokonaisuuteen kahdeksan eri osaamista: yhteiskuntatieteellinen, tutkimuksellinen, innovaatio- ja resurssiosaaminen sekä vuorovaikutuksellinen, sosiaalityön menetelmällinen, arvo- ja muutososaaminen. Rantalaihon (2005) tekemässä osaamisen luokittelussa yhteiskuntasuhteeseen liittyvä osaaminen kuuluu sekä yhteiskunnalliseen osaamiseen että resurssiosaamiseen. Ensin mainittu tarkoittaa yhteiskunnallisen toimintaympäristön ymmärtämistä ja jälkimmäinen palvelujärjestelmäosaamista. Tähän liittyy sekä järjestelmän toiminnan ymmärtäminen, että sen ymmärtäminen, miten erilaisilla palveluilla on mahdollista ratkaista työn kohteena olevia ongelmia. Auttamislouonteeseen liittyvää osaamista on esimerkiksi Rantalaihon (mt.) esiin nostama arvoosaaminen, johon liittyy sosiaalityön eettisten periaatteiden sekä niihin perustuvan toiminnan hallitseminen. Nämä sosiaalityön erilaiset osaamiset voidaan määrittää Väinisen (2011, 257–258) tavoin sosiaalisen osaamiseksi, jonka hän on nähnyt erityisenä asiantuntijuusalueena.

Ylinen (2008) on väitöskirjassaan tarkastellut gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta liittäen siihen myös yleisen sosiaalityön asiantuntijuuden. Hän on todennut gerontologisen sosiaalityön asiantuntijoiden tarvitsevan yleiseen sosiaalityöhön sekä erityisesti gerontologiseen sosiaalityöhön liittyvää formaalia, muodollista osaamista, joka koostuu niin sanotusta yleisestä tiedosta esimerkiksi palvelujärjestelmän tuntemisesta tai ikääntymiseen liittyvien erityispiirteiden tiedostamisesta. Toinen osaamisen alue on

hänen mukaansa menetelmällinen osaaminen/tieto, joka tarkoittaa yleisiä sosiaalityön menetelmiä, kuten haastattelumenetelmien tai verkostotyön sekä gerontologiseen sosiaalityöhön liittyen muistelutyön osaamista. Asiantuntijuuden olennaisena osana on myös eettinen asiantuntijuus, joka tarkoittaa sosiaalityön yleisten eettisten periaatteiden tiedostamista ja noudattamista. Gerontologiseen sosiaalityön eettiseen asiantuntijuuteen Ylinen (2008) on tämän lisäksi liittännyt erilaisissa suhteissa välittäjänä toimimisen.

Sosiaalityön eettinen osaaminen on nähty useissa eri yhteyksissä olevan sosiaalityön osaamisen ja asiantuntijuuden keskeinen tekijä (ks. esim. Cowles 2000, 86; Ylinen 2008, 80). Tätä kuvaa myös sosiaalityössä eettisen asiantuntijuuden nimeäminen omaksi asiantuntijuuden ulottuvuudeksi tiedollisen ja taidollisen rinnalle (Sipilä 2011; Ray & Phillips 2012). Toisaalta vanhustyön ja kuntoutuksen moniammatillisessa kontekstissa eri ammattiryhmillä on yhteisiä eettisiä periaatteita kuten sitoutuminen hyvinvoinnin ja oikeudenmukaisuuden lisäämiseen (ks. esim. Seppänen & Koskinen 2010, 411). Tällöin kyse on työskentelyyn liittyvästä kulttuuristen ja perusarvojen yhteisestä jakamisesta (Ojuri 1996, 118). Näin tulee myös näkyväksi se, että asiantuntijuuteen liittyy sekä ydin- että erityisosaaminen eli oman ammatin ydinosaaminen ja toimintaympäristöön liittyvä erityisosaaminen.

Sosiaalityön asiantuntijuuden on nähty konkretisoituvan ammattikäytännöissä ja erityisesti kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen perustuvassa asiakastyössä (Karvinen-Niinikoski 2007, 87). Ammattikäytäntöihin liittyvää asiantuntijuutta voidaan lähestyä Kirsi Juhilan (2006, 245) käyttämän tilanteittain rakentuvan asiantuntijuuden käsitteen kautta, missä ovat mukana työntekijöiden työhönsä saamat ohjeistukset, ammatillisten menetelmien ja teorioiden tuntemus sekä työkokemus. Ohjeistusten, ammatillisten menetelmien ja teorioiden tuntemus voidaan nähdä asiantuntijuuteen liittyvänä formaalisena tai faktatietona sekä teoreettisena tietona. Työkokemus on osa kokemuksellista tai käytännöllistä tietoa. Näiden lisäksi tilanteittain rakentuvassa asiantuntijuudessa on mukana instituutio, jossa sosiaalityötä tehdään sekä myös ymmärrys laajemmista kulttuurista diskursseista. Tilanteittain rakentuva tarkoittaa edellä mainittujen tekijöiden jatkuvaa uudelleen tulkintaa. (Karvinen-Niinikoski 2007, 84–85; Juhila 2006, 245; Trevithick 2010, 25).

Sosiaalityön osaamisen moniammatillisessa työskentelyssä, erityisesti terveydenhuollon moniammatillisessa työskentelyssä, on nähty liittyvän sosiaalisen asiantuntijuuteen. Aulikki Kananoja (2010, 126) on liittänyt sosiaaliseen viitekehykseen sosiaalityössä ihmisen elämäntilanteen, sosiaalisten olojen ja sosiaalisten kokemusten aspektin. Sosiaalityön tehtävien kautta sosiaalisen asiantuntijuudeksi on määritelty sosiaalisten edellytysten ja mahdollisuuksien selvittäminen ja varmistaminen, asiakkaan puolesta puhuminen, yhteiskunnallisen ja sosiaalipoliittisen näkökulman liittäminen asiakkaan tilanteeseen, asiakkaan liittämisen erilaisiin yhteiskunnallisiin resurssijärjestelmiin sekä sosiaalisten oikeuksien turvaamisen (Kinni 2007, 223; Tuusa 2005,40; Koskinen 2008, 443–447). Yleisemmin sosiaalisen asiantuntijuuteen on liitetty sosiaalityön laajemmat, kokonaisvaltaiset tavoitteet asiakkaan selviytymisen ja elämänhallinnan tukemisesta (Eskola 2003, 112; Koskinen 2008, 443–447).

Sosiaalisen asiantuntijuus voi tarkoittaa myös Anna Metterin (1996) käsittein arjen ja kokonaisvaltaisen tiedon asiantuntijuutta. Hän (mt.) näkee sosiaalityön tehtävänä terveydenhuollon moniammatillisessa työskentelyssä asiakkaan arjen tiedon tuomisen osaksi asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Sosiaalityön tehtävänä on edustaa kokonaisvaltaista näkemystä terveydenhuollon maailmassa. Metteri (mt.) jäsentää kokonaisvaltaisuuden kolmella tavalla. Ensiksi hän määrittää kokonaisvaltaisuuden ihmisen omien kokemusten huomioon ottamisena tilanteiden selvittelyssä sekä suunnitelmia tehtäessä. Toiseksi kokonaisvaltaisuus on muun muassa yksittäisten oireiden tai ratkaisujen merkityksen tarkastelua suhteessa asiakkaan elämäntilanteeseen tai elämäkokonaisuuteen. Kolmanneksi hän ajattelee kokonaisvaltaisuudella asiakkaan tilanteen ymmärtämistä, jossa otetaan huomioon kulttuuriset, institutionaaliset ja yhteiskunnalliset ehdot ja näiden suhde ihmisten toimintaan (Metteri 1996, 144–145).

Sosiaalityöntekijän asiantuntijana toimimista moniammatillisessa työyhteisössä voidaan tarkastella roolin ja roolisuoritusten käsitteiden kautta (käsitteet: Berger & Luckman 2009, 88–89). Roolit ovat Anna-Maija Puroilan (2002, 43–44) sanoin tietyissä yhteiskunnallisissa olosuhteissa elettyjen elämänvaiheiden tulosta, josta esimerkkinä hän käyttää ammatillisen koulutuksen kautta avautuvia mahdollisuuksia päästä tiettyihin sosiaalisiin tilanteisiin ja niihin liittyviin rooleihin. Rooleihin liittyy tiettyjä roolisuorituksia ja niiden vakiomalleja, jotka ovat kaikkien roolien esittäjien tai mahdollisten esittä-

jien tiedossa (Berger & Luckman 2009, 88–89). Erving Goffmanin (1971, 26) mukaan roolit tarkoittavat yksilön käyttäytymistä, joka toteuttaa tiettyyn asemaan liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Rooleihin liittyy kuitenkin myös tilanteen tulkinta, jonka kautta henkilö valitsee tilanteeseen sopivan roolin. Valinnan taustalla ovat aiemmat kokemukset sekä tulkinta. Rooli ei näin ollen ole vakiintunut, vaan se vaihtelee tilanteittain.

Goffman (1971, 39–37) toteaa rooliin liittyvän julkisivun, jota roolin esittäjä joutuu ylläpitämään samalla kun suorittaa rooliin kuuluvaa tehtävää. Samankaltaisesta asemaan liittyvästä toiminnasta sekä siihen liittyvästä julkisivusta voitaneen ajatella olevan kyse myös Peter R. Bergerin ja Thomas Luckmanin (2009, 88–89) kuvaamassa toiminnan institutionalisoitumisesta. Heidän (mt.) mukaansa roolisuoritukset edustavat yhtäältä itseään mutta myös kokonaista institutionalisoitunutta käyttäytymisjärjestelmää, josta esimerkkinä he (mt.) käyttävät tuomarina toimimista. Heidän mukaansa tuomitseminen edustaa tuomarin roolia, yksilö toimii tuomarin ominaisuudessa. Tämän lisäksi rooli edustaa institutionalisoitunutta käyttäytymisjärjestelmää. Tuomarin roolilla on vakiintunut suhde muihin lain ylläpitoon liittyviin rooleihin. Näistä muotoutuu kokonainen laki-instituutio, jonka yksi osa tuomari on. Näin ollen rooli ja siihen liittyvä toiminta ei ole vain esittäjänsä valitsema tapa, vaan siihen liittyy ympäröivä kulttuuri ja instituutio.

Kuten Leila Nisula (2010, 42) toteaa erilaiset sosiaaliset tilanteet vaativat erilaisia rooleja riippuen siitä, millaisia sosiaalisia odotuksia tilanteisiin liittyy. Kuntoutuslaitoksen sosiaalityöntekijän voidaan ajatella kohtaavan asiakkaita ja muita toimijoita sosiaalityöntekijän roolissa. Samalla hän on osa kuntoutuksen käyttäytymisjärjestelmää, koko kuntoutuksen instituutiota. Sosiaalityöntekijän työhön liittyy tiettyjä velvollisuuksia ja toimintakäytäntöjä, jotka voidaan nähdä moniammatillisessa työyhteisössä eri toimijoiden tiedossa oleviksi tehtäviksi ja vakiintuneiksi toimintatavoiksi. Näiden tehtävien voidaan olettaa tulleen sosiaalityöntekijöiden tehtäviksi heidän asiantuntemuksensa, osaamisensa kautta. Sosiaalityöntekijä toimii asiantuntijan roolissa, mikä tarkoittaa tiettyjä muiden asiantuntijoiden toiminnasta erottuvia toimimisen tapoja oikeuksineen ja velvollisuuksineen.

2.4 Sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus

Tutkimukseni kontekstina ovat sotainvalidien ja veteraanien kuntoutukseen erikoistuneet laitokset. Sotainvalidien kuntoutuksella on pitkä historia, joka liittyy sodassa saatujen vammojen kompensointiin. Kuntoutuksen tavoitteena oli mahdollistaa sodassa vaikeastikin vammautuneiden työhön ja normaaliin arkeen palaaminen. Vaikka kuntoutus oli alkanut lähes heti sodan jälkeen, varsinaisesti se on käynnistetty vuonna 1961. Rintamaveteraanien kuntoutustoiminta alkoi vuonna 1975, mutta lakisääteiseksi se tuli vasta vuonna 1983. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8, 63; Rissanen 2001, 614; Ranta-Knuuttila 1992, 36–38; Veteraanikuntoutustyöryhmä 1987, 2; Era & Käyhkö 1992, 3).

Alusta lähtien sotainvalidien kuntoutustoimintaa toteuttivat veteraanijärjestöjen omistamat laitokset eli kolmas sektori mutta myös yksityiset yritystoiminnan pohjalta toimivat kuntoutuslaitokset. Kaikkiaan Suomessa on ollut noin sata laitosta, jotka ovat erikoistuneet sotainvalidien ja veteraanien kuntoutukseen (Karttunen 2009, 18). Näistä 23 on Veljes-sairaskoteja, jotka rakennettiin Suomeen 1970–1990-luvuilla. Useiden kuntoutuslaitoksen perustajina olivat säätiöt, joissa osallisina olivat eri veteraanijärjestöt sekä paikalliset kunnat. (mt., 14–15.) Vaikka säätiöt olivat toimijoina, oli valtio mukana taloudellisesti tukemassa laitosten rakentamista. Kaikissa näissä laitoksissa on paitsi kuntoutustoimintaa myös sotainvalidien laitoshoittoa. Tämän hetken käsitteistöllä kuvattuna laitoshoidto on lähellä tehostetun palveluasumisen tasoa, mutta osin verrattavissa myös terveyskeskusten vuodeosastojen toimintaan. Tutkimuksessani mukana olevat laitokset vaihtelevat kooltaan noin 200 asiakkaan laitoksesta noin 40 asiakkaan laitokseen.

Sotainvalidien kuntoutus perustuu sotilasvammalakiin (404/1948) sekä asetukseen sotilasvammalain eräiden säännösten soveltamisesta (1117/1985). Tällä hetkellä sotainvalideilla on subjektiivinen oikeus vuosittaiseen kuntoutukseen. Sotainvalidin tarpeen mukaan kuntoutus voidaan toteuttaa joko avo- tai laituskuntoutuksena. Rintamaveteraanien kuntoutuksen järjestäminen perustuu rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettuun lakiin (1184/1988) ja asetukseen (1348/1988). Tämän lisäksi veteraanien kuntoutusta ohjaa Sove-yksikön vuosittain kunnille antamat ohjeet. Näiden perus-

teella veteraanien tulisi saada kuntoutusta vuosittain. Ajatuksena on, että mikäli kuntoutuksen tavoitteet voidaan saavuttaa avo- tai päivä kuntoutuksella, ovat nämä ensisijainen kuntoutusmuoto laitospalveluun verrattuna. Sotainvalidien kuntoutukseen maksusitoumukset myöntää Valtiokonttori ja veteraaneille kuntien terveyskeskukset. Laitospalvelut ovat pääsääntöisesti joko 10, 14 tai 21–28 vuorokautta vuodessa.

Laitospalvelun sisältöä määrittää Sove-yksikön toteuttama kilpailuttamismenettely. Siihen liittyvissä asiakirjoissa määritellään kuntoutuksen tavoitteet ja laatuvaatimukset kuntoutuksen toteuttamiselle. Vuonna 2013 julkaistuissa laatuvaatimuksissa on todettu kuntoutuksen tehtävästä ja tavoitteista, että ”kuntoutuspalvelujen avulla tuetaan ja edistetään sotainvalidien ja rintamaveteraanien itsenäistä toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua. Keskeisenä tavoitteena on tarjota yksilöllisiä, asiakaslähtöisiä, turvallisia ja vaikuttavia kuntoutus- ja hoitopalveluja”. (Valtiokonttori 2013, 3.) Sove määrittelee laatuvaatimuksissaan perustason kuntoutuspalvelujen laadulle. Tämän perustason toteuttamiseen pitää palveluntuottajien sitoutua. Tämän lisäksi kilpailuttamismenettelyyn liittyy niin sanottu lisäpisteytysosio, jolla on keskeinen merkitys palvelujen hinnan määrittämisessä. Laatuvaatimukset koskevat kuntoutuksen rakenteellisia ja sisällöllisiä tekijöitä. Laatuvaatimusten noudattamista valvotaan auditoinnein, jotka voidaan määrittää valvonnaksi, tarkkailuksi ja seurannaksi (Robson 2001, 21).

Laatuvaatimusten kuntoutuksen palvelulinja ohjaa kuntoutusprosessin etenemistä ja jaottelee sen kolmeen osaan: kuntoutuksen alkuvaihe, kuntoutuksen toteutusvaihe, kuntoutuksen päätösvaihe. Näistä ensimmäiseen liittyy muun muassa kuntoutustarpeen määrittelyyn liittyvät vaateet. Toiseen liittyvät yksilöllisen kuntoutusohjelman sisältöä ohjaavat tekijät. Päätösvaiheeseen liittyy muun muassa kuntoutuksen jatkuvuuteen liittyvät asiat. Palvelulinjan määrittelyissä keskitytään ohjaamaan kuntoutustoiminnan henkilöstömääriä ja -ryhmien koostumusta, kuntoutustoimintaa ajallisesti (esimerkiksi yksilötapaamisia tulee olla vähintään 60 minuuttia arkipäivisin) sekä kuntoutuksen liittämistä kuntoutujan muuhun palvelutoimintaan. (Valtiokonttori 2013.)

Soven laatuvaatimukset eivät tarkkaan määritä, miten kuntoutusta tulisi toteuttaa kuntoutusjakson aikana. Laatuvaatimuksissa edellytetään tiettyjen arviointimenetelmien ja toimintakyky mittarien käyttöä sekä määritellään ryhmätoimintojen sisältöä,

mutta muilta osin ei ole ehdottomia määreitä siihen, miten kuntoutujaa tulisi kuntouttaa. Kilpailutuksessa on organisaatioille jätetty osittainen mahdollisuus itse määrittää haluamallaan tavalla, ketkä toimivat kuntouttajina. Moniammatillisen työryhmän jäsenet on määritelty siten, että välttämättöminä ammattiryhminä ovat lääkäri, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja tai lähi/perushoitaja. Sen sijaan sosiaalityöntekijää ei ole tässä yhteydessä vaadittu. Mikäli kuntoutuslaitoksessa kuntoutusasiakkaiden kanssa työskentelee sosiaalityöntekijä, huomioidaan se pisteytyksissä. Selityksenä sille, ettei kuntoutuspalvelujen tuottajilta edellytetä laajempaa kuntoutustyöntekijöiden joukkoa, lienee se, että kuntoutuspalvelujen tuottajina on perinteisesti ollut myös kylpyläkuntoutuslaitoksia.

Ikääntyneiden kuntoutusta käsittelevässä kirjallisuudessa on moniammatillisen ryhmän kokoonpanoksi määritelty vaihtelevasti joko edellä mainitut lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti (Karppi & Nuotio 2008, 22) tai heidän lisäksi ryhmään on liitetty myös sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti (Lönroos 2008, 284). Tutkimuksessani mukana olevissa laitoksissa työntekijäryhmät vaihtelevat siten, että kaikissa oli lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja myös toimintaterapeutti vähintäänkin osa-aikaisesti. Heidän lisäksi kahdessa laitoksessa ryhmään kuului myös psykologi. Tutkimukseni laitokset poikkeavat sosiaalityöntekijöiden moniammatilliseen työryhmään osallistumisen osalta Krokforsin (2010, 258) tutkimuksesta, jossa sosiaalityöntekijä ei alkujaan osallistunut moniammatillisen työryhmän työskentelyyn. Sosiaalityöntekijät olivat osa moniammatillisia työryhmiä, joiden jäsenistä suurin osa oli fysioterapeutteja ja sairaan- tai lähihoitajia. Muiden ammattiryhmien edustajia, kuten sosiaalityöntekijöitä tai lääkäreitä, oli työryhmissä yleensä enimmillään yksi. Tämä ehkä kuvastaa myös työntekijäryhmien kokonaismääriä laitoksissa.

Tutkimukseni kohdistuu nimenomaan laitoksiin, joissa sosiaalityö on osana kuntoutustoimintaa. Osa haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä tapaa kaikki laitokseen tulevat kuntoutujat, osa tapaa vain osan kuntoutujista. Se, kuinka paljon tai usein sosiaalityöntekijä asiakkaita tapaa, riippuu ainakin osittain käytettävissä olevasta aikaresurssista. Tämän organisaatio voi määrittää kilpailutukseen osallistuessaan. Aineistossani tuli näkyväksi organisaation toimintatapojen merkitys asiakkaiden ohjautumisessa sosiaalityöntekijöille. Silloin, kun sosiaalityöntekijä tapaa vain osan kuntoutujista, asiakkaat

ohjautuivat eri tavoin sosiaalityöntekijän luokse. He voivat tulla joko itse tapaamisen tarpeellisuuden ilmaistuaan tai jonkun toisen työntekijän ohjaamana tai sosiaalityöntekijän itsensä arvioidessa muilta saamansa tiedon pohjalta tapaamisen tarpeelliseksi. En tarkastele tässä tutkimuksessa sosiaalityön asiakkaaksi valikoitumista tarkemmin, vaikka se jossain määrin tulee esille myöhemminkin.

Laatuvaatimusten osiossa, joka liittyy kuntoutuksen alkuvaiheeseen, edellytetään lääkärin, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin alkututkimusten toteuttamista kahden ensimmäisen kuntoutuspäivän aikana. Fysioterapeutin voi korvata asiakkaan tarpeiden vuoksi jokin erityistyöntekijä kuten sosiaalityöntekijä. Haastatteluissani tuli esille se, ettei kukaan haastateltavistani tehnyt kuntoutujille niin sanottua alkuhaastattelua kahden ensimmäisen kuntoutuspäivän aikana eli he eivät osallistuneet Soven tarkoittamassa mielessä kuntoutustarpeen määrittelyyn. Haastatteleman työntekijät olivat järjestäneet oman tapaamisensa asiakkaiden kanssa yleensä asiakkaiden kuntoutusjakson puolivälin vaiheille.

Soven tarjouskilpailu vaatimuksineen ohjaa ja normittaa toteutettavaa kuntoutustoimintaa. Kilpailutuksen merkitys kuntoutuksen toteuttamisen ja kuntoutustyöntekijöiden asiantuntijuuden sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden kannalta olisi mielenkiintoinen tarkastelukohde. Tässä tutkimuksessa siihen ei ole mahdollisuutta, vaikka aihetta haastateltavat sivusivatkin. Laatuvaatimuksista ja kilpailutuksesta huolimatta kukin laitos on kuitenkin erilainen ja jokaisella on omat viralliset ja epäviralliset sääntönsä. Kuntoutuslaitosten työ- ja toimintakulttuuri on vaikuttaa siihen, kuinka kuntoutus toimintaa toteutetaan.

3 Tutkimuksen toteuttaminen

3.1 Tutkimusprosessi

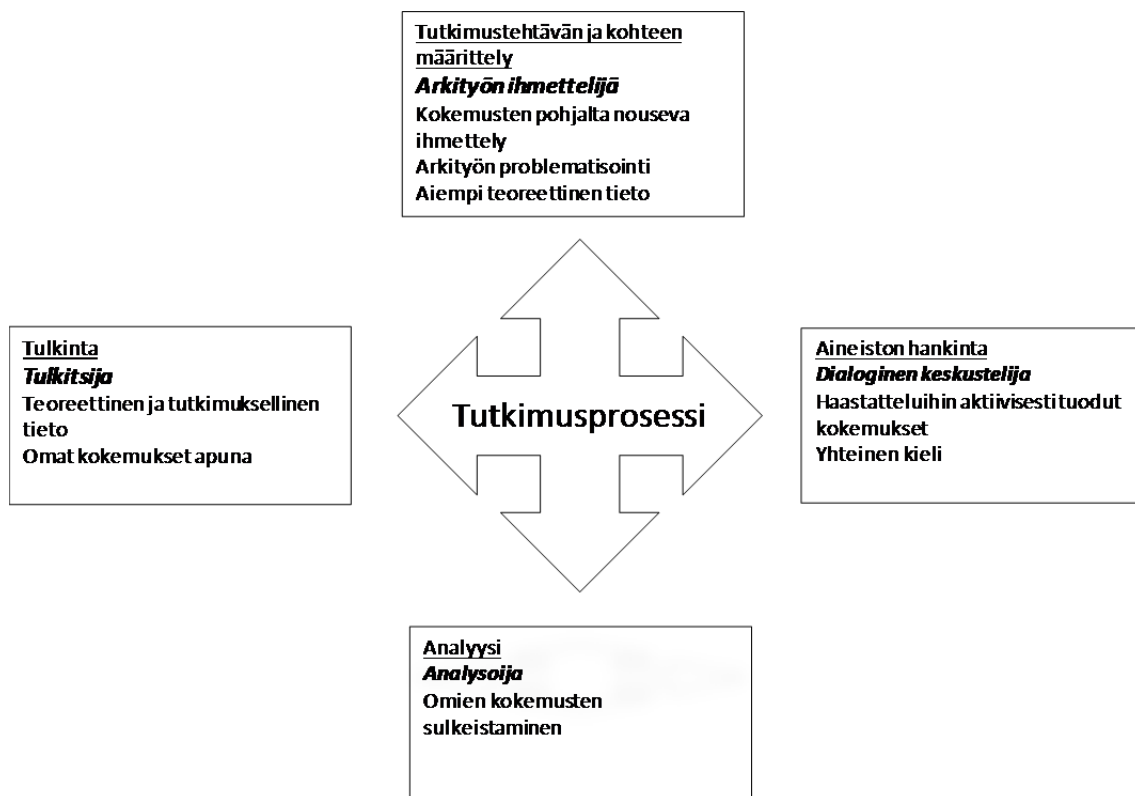
Tutkimusprosessini on lähtenyt liikkeelle omista kokemuksistani sosiaalityöntekijänä. Näin tutkimukseni taustalla on työntekijän kokemuksellinen tieto täydennettynä tutkijan teoreettisella tiedolla (ks. Granfelt 2005, 252). Usein tutkimukset on jaettu aineisto- tai teorialähtöisiin tutkimuksiin. Joskus on myös käytetty teoriaohjautuvan tutkimuksen käsitettä (Eskola 2001, 136). Vaikka tutkimuksessani ovat sekä aineisto että teoriat ja käsitteet keskeisessä asemassa, on olennainen osa tutkimustani myös kokemukset, ennen kaikkea omat kokemukseni gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. Näin ollen nimeän tutkimukseni kokemuslähtöiseksi tutkimukseksi⁴. Yhtäältä tämä viittaa omiin kokemuksiini ja niiden keskeisyyteen tutkimuksen eri vaiheissa, erityisesti tutkimustehtävän ja -kohteen määrittelyssä. Toisaalta kokemuksellisuus tai kokemukset liittyvät myös keskeiseen metodologiseen näkökulmaan eli ajatukseen siitä, että aiemmat kokemukset ovat sosiaalisissa tilanteissa toimimisen sekä niistä kertomisen taustalla, tutkimuksessani erityisesti haastatteluissa tuotetun puheen taustalla (ks. myös Strauss & Corbin 1990, 23, 35).

Kokemuksellisuus ja itselle tutun työn tutkiminen on tutkimukseni voimavara mutta myös yksi sen keskeisistä haasteista. Minulla on vahva kokemuksen kautta tullut tieto ja ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä, mikä voi vaikeuttaa uuden tiedon tuottamista. Toisaalta yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa tutkijalla on aina esiyymmärrys tutkimaastaan. Esiyymmärrys on myös nähty välttämättömänä lähtökohtana tulkitsemiselle. (Väyrynen 2007, 47; Tontti 2005, 60–62; Laine 2001, 34–35). Oman esiyymmärryksen ylittäminen tai ohittaminen on tutkimuksessa tarpeen, jotta uuden tiedon löytäminen ja tutkittavan ilmiön syvällisempi ymmärtäminen olisi mahdollista. Tässä yhteydessä on käytetty sulkeistamisen, reduktion tai etäännyttämisen käsitteitä (Perttula 2011, 145; 165; Väyrynen 2007, 47; Tontti 2005, 65). Kyse on siitä, että tutkijan tulee tunnistaa ja reflektoida tutkimaansa ilmiöön liittämääns merkityssuhteita ja pyrkiä sulkemaan ne pois tai siirtämään syrjään tutkimuksen ajaksi. Juha Perttulan (2011, 145) mukaan kyse on tutkimuksellisen asennoitumisen ytimestä, jonka tulee säilyä koko tutkimusproses-

⁴ Ajatuksen kokemuslähtöisestä tutkimuksesta toi esiin tutkimukseni ohjaaja professori Sanna Väyrynen ohjauskeskustelussa

sin ajan. Täydellinen oman esiyymmärryksen sulkeistaminen ei liene mahdollista, mutta sitä voidaan pitää tavoitteena (Lehtomaa 2011, 165; Tontti 2005, 65).

Tutkimusprosessin aikana olen reflektoinut omaa sekä työkokemuksen että ilmiöön liittyvän teoreettisen sekä tutkimuksellisen kirjallisuuden kautta tullutta esiyymmärrystä ollakseni avoin aineistostani nousevalle uudelle tiedolle. Toisaalta olen myös aktiivisesti käyttänyt omaa kokemustani ja ymmärrystäni hyväksi tutkimuksen teon eri vaiheissa enkä ole pyrkinyt sulkemaan kokemuksellista tietoa pois tutkimuksestani. Osana reflektointia on omien kokemusten ja oman tutkijan paikan avoin esiin nostaminen, jonka olen tehnyt kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkijan roolit ja kokemukset tutkimusprosessin osana

Omat kokemukseni ja aiempi tieto ovat olleet keskeisempiä tutkimuksen alussa. Toisaalta ne ovat olleet mukana eri vaiheissa prosessia. Olen tutkimusprosessissani pie-
nen eteenpäin menon jälkeen palannut taaksepäin ja osittain tutkimuksen teon eri vaiheet ovat kulkeneet rinnakkain. Tutkimusaineiston hankintaa ohjasivat tietyt kysymyksenasettelut, mutta aineiston hankinnan ja analyysin myötä kysymykset ovat muoutuneet uudelleen ja tarkentuneet. Aineisto ja sen alustava läpikäyminen saivat ai-

kaan myös tutkimuksellisten sitoumuksien sekä analyysikehikon uudelleen pohtimista ja syventämistä. Esimerkiksi kehysanalyysi nousi keskeiseksi tekijäksi vasta aineiston ja siitä havaitsemieni näkökulmien kautta. Tällainen eteneminen lienee tyypillinen kvalitatiiviselle tutkimukselle (Ruusuvuori ym. 2010, 12; Puroila 2002, 21–23). Tutkimuksen eteneminen on vaatinut yhtä aikaa myös jatkuvaa rajaamista ja luopumista. Yhteen tutkimukseen ei ole ollut mahdollista ottaa mukaan kaikkea sitä kiinnostavaa, mikä on tutkimuksen etenemisen myötä noussut esiin.

3.2 Tutkimustehtävä ja kysymykset

Tutkimustehtäväni muotoutumisen taustalla ovat omat kokemukseni työskentelystä sosiaalityöntekijänä kuntoutuslaitoksessa. Lisäksi minua on kiinnostanut kuntoutuksen ja sosiaalityön käsitteiden samankaltaisuus. Molempien on todettu liittyvän yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen, ja lisäksi molemmissa on keskeisenä muutostyön ajatus. Näistä yhtymäkohdista huolimatta, ei sosiaalityötä ole välttämättä nähty olennaisena osana kuntoutustyötä (ks. esim. Kinni 2008). Sekä sosiaalityö että kuntoutus ovat molemmat sosiaalista toimintaa, jota on mahdollista tarkastella useista eri näkökulmistä (ks. Lindh 2007, 18). Tutkimuksessani ajattelen sosiaalityön suhteena ja vuorovaikutustyönä, joka tapahtuu kasvokkaisessa kohtaamisessa. Vaikka kyse on ajallisesti ja paikallisesti tapahtuvasta vuorovaikutuksesta, tapahtuu vuorovaikutus tietyssä kontekstissa ja läsnä ovat myös puitteet sekä kohtaamistilanteessa mukana olevat ihmiset omine arvoineen ja kokemuksineen (ks. Layder 1993).

Organisaatio tai toimintaympäristö, jossa sosiaalityötä tehdään, vaikuttaa sosiaalityön tehtäviin ja tekemisen tapaan. Käsitteellisten tarkastelujen (luku 2) kautta olen päätenyt käyttämään tästä sosiaalityöstä nimitystä gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö. Gerontologisen kuntoutuksen näen olevan jo lähtökohtaisesti moniammatillista toimintaa, ja tämä tuo oman erityisyytensä myös kuntoutuslaitoksissa tehtävään sosiaalityöhön. Moniammatillisuus tarkoittaa eri asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä. Tutkimuksessani keskityn yhden asiantuntijaryhmän, sosiaalityöntekijöiden, kuvaukseen työstään. Tavoitteenani on ymmärtää ja tehdä näkyväksi sosiaalityöntekijöiden teemmää arkista työtä kuntoutuslaitoksissa siten kuin sen tekijät sitä kuvaavat. Valitessani

tutkimukseni kohteeksi sosiaalityöntekijöiden kuvaukset omasta työstään, ajattelen sosiaalityöntekijät oman työnsä asiantuntijoina, jotka pystyvät parhaiten kuvaamaan työtään, siihen liittyviä käytäntöjä ja osaamista.

Tutkimustehtävänäni on etsiä vastausta kysymykseen, mitä on gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Tähän tutkimustehtävääni vastaan tutkimuskysymyksilläni.

- 1) Millaisia toimintakäytäntöjä ja -rooleja sosiaalityöntekijät liittävät työhönsä?
- 2) Millaista osaamista sosiaalityöntekijät liittävät gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöhön?

Toimintakäytäntöjen käsitteen kautta tarkastelen sosiaalityöntekijöiden kuvauksia arki-toiminnasta, joka todentuu sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden sekä sosiaalityöntekijöiden ja moniammatillisen työryhmän välisessä vuorovaikutuksessa. Toimintakäytännöillä tarkoitan ammatillisia käytäntöjä, jotka pitävät sisällään sosiaalityöntekijän työhön organisaatiossa liittyviä jossain määrin vakiintuneita työskentelytapoja ja tehtäviä. Toimintaroolin käsite kuvaa toimintakäytäntöihin liittyviä vaihtuvia rooleja, jotka määrittyvät paitsi sosiaalityöntekijän toiminnan mukaan myös muiden tilanteessa olevien toimijoiden ja sosiaalityöntekijän välisen suhteen mukaan. Toimintaroolit pitävät sisällään myös toimijoiden sosiaaliseen tilanteeseen liittämät odotukset. Toimintakäytäntöjen käsitteen kautta tarkastelen sosiaalityöhön liittyvää moninaisuutta ja toimintaroolin käsitteellä pyrin kuvaamaan ja paikantamaan sosiaalityöntekijää suhteessa muihin tilanteessa toimiviin. Toimintakäytännöt ja -roolit ovat käsitteellisiä tyyppityksiä, joiden kautta on mahdollista tehdä näkyväksi gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön moninaisuutta. (Vrt. Vaininen 2011, 40–46.)

Osaamisen ymmärrän työntekijöiden työhönsä liittämänä tietoina ja taitoina, jotka tässä tutkimuksessa liittyvät sosiaalityön asiakastyöhön ja siihen välittömästi liittyvään työhön. Osaaminen on nähty asiantuntijuuteen olennaisesti kuuluvana ja sitä määrittävänä (ks. esim. Pohjola 2007, 10). Tarkoitukseni on tarkastella osaamisen kautta asiantuntijuutta, jota sosiaalityö tuo gerontologisen kuntoutuksen käytäntöihin.

Osaaminen voidaan nähdä myös yhtenä toimintakäytäntöjä ja -rooleja määrittävänä tekijänä.

3.3 Tutkimuksen teoreettiset ja metodologiset sitoumukset

Tässä alaluvussa käsittelem tutkimukseni perusteita ja tutkimuksellisia sitoumuksia. Nämä liittyvät yhtäältä tutkimukseni lähtökohtiin: mitä tutkin ja mistä näkökulmasta. Kuten aiemmin totesin, tutkimukseni liittyy laadullisen tutkimuksen perinteeseen. Tutkimukselliset sitoumukseni liittyvät myös suhteeseeni aineistoon ja sen hankintaan sekä analyysiin. Kyse on tutkimukseni rakentumiseen, perusteisiin ja välineisiin liittyvistä tarkasteluista, siitä, miten ajattelen saavani tietoa minua kiinnostavasta ilmiöstä, miten ajattelen sen olevan tutkittavissa. (Varto 1992, 119.) Nämä tarkastelut ovat osin alkaneet jo aiemmin tutkimukseni keskeisten käsitteiden tarkastelun yhteydessä ja jatkuvat myös tämän luvun jälkeen. Tästä huolimatta pyrin tässä selkiyttämään tutkimuksellisia näkökulmiani.

Tutkimuksessani on kyse itselleni tutun arkityön tutkimuksesta. Pyrkimykseni on lisätä ymmärtämystäni sosiaalityöntekijän työstä, joka on minulle kokemuksellisuuden kautta ennalta tuttu, arkinen ilmiö. Tutkimuksen avulla teen näkyväksi, selvennän ja täsmennän kuvaa työstä sekä siitä miten sosiaalityöntekijät jäsentävät työtään. Pyrin selvittämään sitä, mitä gerontologisen kuntoutuksen maailmassa työskentelevät sosiaalityöntekijät ajattelevat työstään. Ymmärtämykseni lisääminen tarkoittaa myös sitä, että pyrin tutkimuksellani nostamaan esiin paitsi tutun niin myös ehkä aiemmin tiedostamattoman. Näin tutkimukseni lähestyy hermeneuttis-fenomenologista näkökulmaa. (Schütz 2007, 394–395; Tuomi & Sarajärvi 2002, 35.)

Fenomenologisessa tutkimuksessa empiirisenä tutkimuskohteena ovat kokemukset ja niiden merkitykset yksilölle (Laine 2001, 26–27). Hermeneutiikalla on usein viitattu ymmärtämiseen ja tulkintaan, joka kohdistuu ihmisten väliseen kommunikaatioon. Tulkinnan kohteena on nähty olevan ihmisten ilmaisut. (Mt., 29.) Juha Perttula (2011, 142) toteaa hermeneuttisen tutkimustavan olettavan ihmisen yhä uudelleen tulkitsevan kokemuksiaan. Tämä tulkinnallisuus otetaan tutkimuksen lähtökohdaksi huomioi-

den kuitenkin se, missä tilanteessa tutkittavat ilmaisu on tuotettu. Tutkimuksessani olen kiinnostunut sosiaalityöntekijöiden ilmaisuista ja kuvauksista omasta työstään, en yksittäisten sosiaalityöntekijöiden kokemuksista sinänsä. Kokemuksellisuus tutkimuksessani liittyy ajatukseen tutkimieni ilmaisujen ja jäsenysten muotoutumisesta. Ajattelen, että sosiaalityöntekijöiden jäsenysten muotoutumiseen ovat vaikuttaneet heidän kokemuksensa työssään. Perttula (mt., 139) käyttää käsitettä ”rakennetut kokemukset” tarkastellessaan reflektiivisen kokemisen tapaa. Nämä rakennetut kokemukset ovat osana työntekijöiden haastattelutilanteessa tuottamia kuvauksia, jotka näen kuitenkin laajempänä näkemyksenä ja tulkintana ilmiöstä.

Näkemykseni on myös lähellä Anssi Peräkylän (1986, 5) käyttämää tulkintakehyksen käsitettä. Hän määrittelee tulkintakehyksen olevan ”sellaisia aikaisemmista kokemuksista muokkautuneita tiedollisia rakenteita, joiden avulla tilanteet määritellään” (mt.). Peräkylä (mt., 4–5) on tulkintakehyksen käsitettä tarkastellessaan pohjannut ajatuksensa Goffmanin (1974/ 1986⁵) kehyksen käsitteeseen ja kehysanalyttiseen ajatteluun, joka näin ollen tulee toisena lähestymistapana mukaan tutkimukseeni.

Goffmanin (1986) mukaan tilanteet määritellään sellaisten organisoitumisen periaatteiden mukaisesti, jotka määräävät sosiaalisia tilanteita ja osallistumistamme niihin. Tätä monimutkaisen kuuloista määritelmä on tulkittu monin eri tavoin (ks. esim. Peräkylä 1990, Puroila 2002, Alenius 2001). Pertti Alasuutari (1993, 136) toteaa kehyksen tarkoittavan ”sääntöjoukkoja, jotka konstituivat toimintoja niin, että ne tulevat määritellyiksi tietyiksi toiminnoiksi”. Kyseessä on siis toimintatilanteiden ja toimintatapojen tulkinta tietyistä kehyksestä käsin. Vaikka kehysanalyttinen ajattelu on sosiaalisen toiminnan ja tilanteiden analyysia, ajattelen sen kuitenkin jossain määrin kuvaavan tapaan ymmärtää haastattelutilanteita ja niissä tuotettuja aineistoja. Haastatteluissa tulkitaan haastattelutilannetta, mutta ennen kaikkea myös sitä, mistä kerrotaan. Tuotettujen kuvausten tulkitaan kuvaavan tarkasteltavaa ilmiötä, gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityötä. Tilanteista puhuttaessa käytetään yhteisesti jaettuja kehyksiä. Anna-Maija Puroila (2002, 55) on todennut, ettei kehysanalyttisen lähestymistavan

⁵ Kaksi vuosilukua viittaa siihen, että Peräkylä (1986) on käyttänyt lähteenään Goffmanin vuodelta 1971 olevaa teosta, kun minulla on ollut käytössä saman teoksen vuoden 1986 painos. Jälkimmäinen on mainittuna myös lähdeluettelossani.

liittäminen puheen tutkimiseen ole ongelmatonta, koska puhetta voidaan hänen mukaansa pitää ideologisena kuvauksena ilmiöstä, ei suorana kuvauksena tilanteesta. Koska olen kiinnostunut sosiaalityöntekijöiden tavasta nähdä ja tulkita omaa työtään, ei tällainen ideologinen kuvaus ole ongelmallista, vaan se on keskeinen osa tutkimustani.

Peräkylä (1990, 7) tarkentaa tulkintakehyksen määrittelyään todeten ”tulkintakehykset rakentuvat yksilön aikaisemmista kokemuksista. Yksilön aikaisempien kokemusten tapahtuminen ja tulkinta on kuitenkin ollut sosiaalisesti säädelty asia, minkä vuoksi yhteisö on luonut leimansa tulkintakehyksiin alusta lähtien”. Peräkylä yhdistää tulkintakehyksessä yksilön ja yhteisön. Kehykset eivät Puroilan (2002) mukaan ole yksilöiden myötä vaihtuvia, vaan ne ovat kulttuurisesti rakentuneita, yhteisön jäsenten tapoja ymmärtää erilaisia ilmiöitä. Toimimalla tai tulkitsemalla tiettyjä kehyksiä yksilöt myös ylläpitävät niitä. Kuitenkin kehykset voivat myös muuntua. (Mt., 35–37.) Kun kehyksiä ajatellaan kulttuurisesti rakentuneina, lähestytään siinä sosiaalista konstruktionismia, joka on kolmas tutkimuksellinen näkökulmani. Alasuutari (1993, 139) toteaaakin käyttäneensä kehyksen käsitettä sosiaalisen konstruktionismin mukaiseen teoreettiseen viitekehykseen kuuluvana kattokäsitteenä.

Sosiaalisen konstruktionismin perusajatuksena on nähdä todellisuuden rakentuminen vuorovaikutuksessa, jossa on kyse myös todellisuuden aktiivisesta luomisesta. Vuorovaikutus tapahtuu tietyssä ajassa ja paikassa. Usein on nähty niin, että todellisuus luodaan jokaisessa vuorovaikutuksen tilanteessa uudelleen (Kuusela 2002, 56; Jokinen ym. 2000, 16–17, Silverman 2009, 129; Puroila 2002, 49). Ian Hacking (2009, 20–25) tuo esiin ehkä hivenen toisenlaisen tavan tukeutua sosiaaliseen konstruktionismiin toteamalla, että on mahdollista tarkastella vain jonkin ilmiön sosiaalista rakentumista. Tällä ymmärrän hänen tarkoittavan sitä, että objekti on todellista, mutta idea on sosiaalisesti tuotettu. Hän (mt.) esittää ajattelustaan esimerkkinä naispakolaisen, jolloin ihminen naispakolainen on objekti, mutta naispakolaisen idea on konstruoitu. Minun tutkimuksessani sosiaalityö aktuaalisena toimintana tapahtuu asiakastilanteissa, moniammatillisessa työskentelyssä, verkostotapaamisissa ja muissa sosiaalityön arjen käytännöissä, jotka ovat aina ainutkertaisia tilanteita, uusia todellisuuksia. Nämä uudet todellisuudet sisältävät kuitenkin myös yhteisiä piirteitä. Haastattelutilanteessa haastattelemani so-

siaalityöntekijä ja minä konstruoimme tai luomme yhdessä kuvan sosiaalityöstä. Haastattelut edustavat kulttuurisesti tuotettua tapaa kertoa asiakastyöstä ja kuntoutuksen kontekstista. (Silverman 2009, 129.) Samalla kuitenkin rakennamme kielellä ja puheella ilmiötä: gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityötä (ks. Jokinen & Suoninen 2000, 7).

Haastattelupuhe ja tätä myötä kieli on tutkimukseni keskiössä. Kuten aiemmin tulkin-takehyksien yhteydessä totesin, mukana haastattelupuheessa ovat aiemmat kokemukset. Tämä lähestyy Peter R. Bergerin ja Thomas Luckmanin (2009, 49–50) ajatusta kielen merkityksestä. Heidän mukaansa kielen avulla on mahdollista objektivoida ja tyypittää aiemmin hankittuja kokemuksia. Näin ne tulevat mielekkäiksi paitsi itselle myös muille. Heidän mukaansa jokapäiväisen elämän sosiaalinen todellisuus koetaan tyyppitysten jatkumona. Toiminnan tasolla Berger ja Luckman (mt.) puhuvat totunnaistumisesta, jolloin kyse on siitä, ettei jokaista tilannetta tarvitse määrittää askel askeleelta uudelleen. Totunnaistuneiden toimintojen tyyppitykset ovat yhteisesti jaettuja, jolloin kyse on instituutioistumisesta. Nämä instituutioituneet toiminnot ovat tietyn ryhmän omaksuttavissa. Esimerkkinä tästä he käyttävät ammattiryhmien sisäistä tietämistä. (Mt., 65–67.) Tietyn tyyppittelyn mukainen henkilö suorittaa tietyn toiminnon, esimerkiksi sosiaalityöntekijä suorittaa tiettyjä tehtäviä tietyllä tavalla. Tähän he liittävät myös roolin ja sosiaalistumisen käsitteet. Bergerin ja Luckmanin (2009, 81) ajattelussa kieli on keskeinen väline yhteisten kokemusten ymmärrettäväksi tekemiselle ja yhteisen tietovarannon luomiselle.

Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityötä kuvaava haastattelupuhe voidaan nähdä kuvauksina totunnaistuneista käytännöistä ja instituutioituneesta toiminnasta. Näin ajateltuna sosiaalityöntekijät kertovat jäsenyksissään jotakin tyyppillistä omasta työstään ja omista kokemuksistaan. Ajatuksenani on se, että haastattelupuheessa tuotan yhdessä haastateltavieni kanssa tätä kuvausta. Vaikka haastattelutilanne on ainutkertainen ja yhdessä luotu, on siinä mukana myös aiemmat kokemukset ja tyyppilliseksi ajatellut tilanteet, jotka ovat osin myös yhteisesti jaettuja. Näistä esimerkkeinä haastateltavien toteamukset ”kuten tiedät” tai ”kuulostaahan tutulta”.

Konstruktionismin perinteeseen tukeutuvassa tutkimuksessa on tutkimuksen kohteena usein esimerkiksi haastattelussa tuotettu puhe ja myös puheen tuottamisen tilanne.

Tämä on ollut myös yksi kritiikin kohde. David Silverman (2009, 129) on kriittisesti kysynyt, keskitytäänkö tämän perinteen mukaisesti ainoastaan tutkimaan haastattelun osallistuvien keskustelutaitoja eikä haastattelujen sisältöä. Tätä kritiikkiä on pyritty torjumaan toteamalla, että aineistolle tehdään sekä mitä että miten kysymyksiä (mt., 129–130; Välimaa 2011,23). Minä keskityn tutkimuksessani mitä-kysymyksiin: mitä sosiaalityöntekijät kertovat gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä? Tarkastelen myös miten he työtään jäsentävät. En ajattele, että tuo puhe olisi suoraa kuvausta jostakin puhetilanteen ulkopuolisesta totuudesta, vaan että se on haastatteluhetkessä konstruoitu kuva sosiaalityöstä.

Bergerin ja Luckmanin (2009) sekä Goffmanin (1986) näkökulmat tarkoittavat tutkimuksessani sitä, että ajattelen sosiaalityöntekijöiden haastattelutilanteessa rakentavan kuvaa työstään käyttäen totunnaistuneita tapoja ja tiettyjä tulkintakehyksiä. Kyse on kuitenkin haastattelutilanteesta ja siinä tuotetusta kuvauksesta. Näissä tulkintakehyksissä on mukana myös yhteisön niihin tuoma leima, tietty kulttuurinen tapa jäsentää työtä (ks. Holstein & Gubrium 1995,9). Tähän kulttuuriseen tapaan liittyvät esimerkiksi kuntoutuksen ja sosiaalityön tekemisen kulttuuri, yhteiskunnallinen todellisuus sekä työn tekemisen organisaatio. Ajattelussani on myös yhtymäkohtia lähestymistapaan, jota on kutsuttu kontekstuaaliseksi sosiaaliseksi konstruktionismiksi tai kontekstuaaliseksi konstruktionismiksi (Scourfield 2001, 66; Laitinen 2004, 54). Laitinen (mt.) toteaa seksuaalista hyväksikäyttöä käsittelevässä tutkimuksessaan, ettei ole kiinnostunut ainoastaan siitä, miten ihmiset puhuvat hyväksikäytöstä, vaan sosiaalisesta ongelmasta. Hän ”suhteuttaa tutkimusaineistossa rakentuvia merkityksiä ihmisten elämään yhteiskunnallisessa kontekstissa. Ylitän siis tutkimusaineistoni, puheen ja tekstien rajat, eivätkä tulkintani palaudu kokonaisuudessaan kieleen.” (mt). Minä tuon aineistoni analyysissä mukaan gerontologisen kuntoutuksen kontekstin, jossa puhe on tuotettu. En etsi sosiaalityöntekijöiden subjektiivisia merkityksiä, vaan yhteisiä, jaettuja tulkintaresursseja (käsite: Jokinen ym. 2000, 28) tai yhteisiä tulkintakehyksiä (Peräkylä 1986, 5). Edelleen Arja Jokista ja muita (2000, 28) lainatakseni ”kiinnostus ei kohdistu yksilön sisäiseen ymmärrykseen, vaan siihen, millaista jaettua ymmärrystä ihmiset rakentavat vuorovaikutuksessa”.

Tutkimukseeni liittyvät lähestymistavat ovat erilaisia, mutta niissä on myös yhtymäkohtia toisiinsa. Jotta näiden eri lähestymistapojen merkitys tutkimukselleni olisi paremmin hahmoteltavissa, olen koonnut tutkimukseni kannalta keskeiset asiat kuvioon

2

Tutkimuksellinen näkökulma	Paikka tutkimuksessani
Hermeneuttis-fenomenologinen näkökulma <ul style="list-style-type: none"> - arjen totunnaisuuksien ymmärtäminen ja näkyväksi tekeminen - kokemusten tulkitseminen - kokemus lähtökohtana: aiemmat kokemukset työstä - kokemuksen jakamisessa mukana yhteisö, jossa elämme 	<p>Tutkimuksen tehtävänä ymmärtää ja tehdä näkyväksi sosiaalityötä tarkastelemalla sosiaalityöntekijöiden kuvauksia ja ilmauksia työkokemuksistaan.</p>
Sosiaalisen konstruktivismin näkökulma <ul style="list-style-type: none"> - sosiaalisen todellisuuden rakentuminen vuorovaikutuksessa, joka tapahtuu tietystä ajassa ja paikassa - toimintojen institutionalisoituminen ja näiden käytäntöjen kuvaaminen 	<p>Tutkimushaastatteluissa on yhteisesti tuotettu kuva gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä.</p> <p>Aineisto on kuvausta institutionaalisista käytännöistä</p>
Kehysanalyttinen näkökulma <ul style="list-style-type: none"> - sosiaalisten tilanteiden määrittäminen ja tulkitseminen yhteisesti jaettujen kehysten kautta, missä mukana aiemmat kokemukset - kulttuurisesti rakentunut kehys 	<p>Haastattelupuheessa kokemuksiin perustuvat ja kulttuurisesti rakentuneet tulkintakehykset.</p> <p>Kehykset ovat analyysin väline, joiden kautta tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden kuvauksia omasta työstään, toimintaroolistaan ja asiantuntijuudestaan.</p>

Kuvio 2. Tutkimukselliset näkökulmat

3.4 Aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmän ja aineiston valinnan määräävät tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset (Silverman 2009, 8). Koska olen kiinnostunut sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä omasta työstään, päädyin laadullisen aineiston hankintaan, sosiaalityöntekijöiden haastatteluihin. Laadullinen haastattelu tarkoitti tutkimuksessani teemoitettua mutta vapaasti etenevää haastattelua. Joustavat, avoimet haastattelut tuottavat tietoa ihmisten näkemyksistä, tulkinnoista, ymmärtämisistä, kokemuksista ja mielipiteistä. Kvalitatiivinen haastattelu pystyy tavoittamaan syvyyttä ja kompleksisuutta, jota ei muilla

lähestymistavoilla ole mahdollista saavuttaa (Silverman 2009, 115). Esittelen tarkemmin haastattelujeni toteutuksen kerrottuani ensin haastateltavien valinnasta.

Suomessa on 23 sotainvalidien ja veteraanien kuntoutukseen erikoistunutta laitosta, joista osassa on jo paljon muutakin asiakaskuntaa. Laitokset ovat järjestäytyneet Hoito- ja kuntoutuslaitosten liittoon (Hokuli). Liiton internetsivuilla todetaan, että ”Hokulin rungon muodostavat sotainvalidien kuntoutus- ja hoitolaitokset, jotka perustehtävänsä lisäksi tarjoavat ikäihmisten kuntoutusta, laitoshoidoa ja palveluasumista eri puolilla Suomea” (Hokuli 2013). Hokuliin kuului aineiston hankinnan aikaan vuonna 2011 kaikkiaan 29 laitosta.

Etsin haastateltavia osin Hokulin internetsivujen kautta ja osin oman työni kautta saamieni tietojen perusteella. Ajatuksenani oli haastatella nimenomaan sosiaalityöntekijöitä, joilla on sosiaalityöntekijän pätevyys. Internetsivuilla sosiaalityö, sosiaalipalvelut tai sosiaalityöntekijä mainittiin 13 laitoksen sivuilla. Lisäksi joidenkin laitosten sivuilla on maininta sosiaaliohjaajasta tai sosiaalinhoitajasta. Oman kokemukseni mukaan tiesin, että vaikka internetsivuilla käytetään sosiaalityöntekijä-nimikettä, on kyse tosiasiallisesti sosionomin tai aiemman sosiaaliohjaajakoulutuksen käyneistä työntekijöistä. Näiden tietojen pohjalta valitsin yhdeksän laitosta, joissa oletin sosiaalityöntekijällä tai sosiaalityöntekijöillä olevan sosiaalityöntekijän pätevyyden. Puhelimitse tavoitin työntekijöitä seitsemästä laitoksesta. Kahteen laitoin sähköpostin ja sain tietoja sitä kautta. Yksi työntekijä ilmoitti, että hän on tullut vastikään laitoksen palvelukseen ja ettei hän sillä hetkellä eikä myöskään ilmeisesti jatkossa työskentele ikäihmisten kuntoutustoiminnassa, vaan laitoksen muiden asiakkaiden kanssa.

Puhelinkeskusteluissa selvisi, että kahdessa laitoksessa työntekijät olivat koulutukseltaan joko sosionomeja tai aiempia sosiaaliohjaajia. Yhdessä laitoksessa on kolme työntekijää, joista kaksi on sosiaalityöntekijöitä ja yksi sosiaaliohjaaja. Saamieni tietojen mukaan heidän työtehtävänsä eivät eroa toisistaan. Neljässä laitoksessa on työntekijöillä sosiaalityön pätevyys, mutta joko hankittuna erillisen pätevyityskoulutuksen kautta tai kyseessä on vanha sosiaalihuoltajatutkinto. Laitokset ovat pääsääntöisesti olleet toiminnassa yli kaksikymmentä vuotta ja ehkä tähän osittain liittyy myös niiden työntekijöiden koulutustausta. Aiemmassa asetuksessa sosiaalihuollon ammatillisen

henkilöstön kelpoisuusehdoista (804/1992) määritettiin sosiaalityöntekijän tehtävään soveltuvaksi ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyi tai jonka lisäksi oli hankittu riittävä sosiaalityön koulutus tai sosiaalihuoltajan tutkinto tai siihen rinnastettava ruotsinkielinen tutkinto. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 32.) Yhtäältä kyse lienee myös siitä, ettei yksityisessä kuntoutustoiminnassa ole määritelty samalla tavoin pätevyysvaatimuksia kuin julkishallinnon sosiaalihuollon tehtävissä. Sosiaalityöntekijän ammattinimikkeen suojaamattomuus mahdollistaa sen käytön myös muille kuin sosiaalityöntekijän koulutuksen käyneille.

Lähtökohtana haastateltavien valinnassa oli Sosnetin sosiaalityön määritelmän mukaisesti se, että sosiaalityötä tekevät yliopistokoulutuksen saaneet ammattihenkilöt (Sosnet 2013). Ikäihmisten kuntoutuksen parissa työskenteleviä ja edellä mainitun asetuksen mukaisesti päteviä sosiaalityöntekijöitä tavoitin laitoksista yhteensä seitsemän, jotka suostuivat haastateltaviksi. Yhdellä haastateltavalla työtehtävät olivat muutamassa asiakastyöstä enemmän hallinnollisiin tehtäviin. Lisäksi toinen haastateltava työskenteli pääasiallisesti ikäihmisten ja vaikeavammaisten kuntoutuksessa, jolloin veteraanien ja sotainvalidien kuntoutus oli pienemmässä osassa hänen työtään. Haastateltavillani oli erilaisia koulutustaustoja kuten sosiaalihuoltajatutkintoja. Haastateltavista viisi oli työskennellyt erittäin pitkään tehtävissään, mutta yhdellä haastateltavalla oli vasta muutaman vuoden kokemus ja yksi oli ollut alle vuoden nykyisissä tehtävissään toimittuaan aiemmin monenlaisissa sosiaalityön ja sosiaalialan tehtävissä. Kaikilla haastateltavillani oli kokemukseen perustuvaa tietoa tutkimukseni aiheesta. Tämän lisäksi haastattelu oli heille työskentelymenetelmä. (Alasuutari 2001, 152–153; Scourfield 2001, 60–65.)

Tein ensin yhden koehaastattelun, jonka otin mukaan varsinaiseen aineistoon. Haastattelut tein helmikuusta elokuuhun 2011 sijoittuvalla ajalla. Haastattelut kestivät puolestatoista tunnista lähes neljään tuntiin. Nauhoitin kaikki haastattelut. Kaksi haastateltavista selvästikin arasteli nauhuria, joskin haastattelun edetessä tallennus ehkä unohdettiin. Kirjoitin kaikki haastattelut kokonaisuudessaan teksteiksi Word-tekstikäsittelyllä, mutta jätin pois sekä omia että haastateltavan lausahduksia kuten joo, kyllä, niin, aivan, elleivät ne liittyneet selkeästi seuraavaan puheenvuoroon. Tekstiä tuli yhteensä 230 sivua rivinvälillä 1. Kirjoittaessani haastatteluja teksteiksi pohdin, onko tarpeen

kirjoittaa kaikki käymämme keskustelu, mutta päädyin ratkaisuuni antaakseni aineistolle mahdollisuuden yllättää.

Ennen haastatteluja olin ollut haastateltaviini joko puhelin- tai sähköpostiyhteydessä. Kerroin heille tutkimukseni teemasta ja tarkoituksesta. Viidelle haastateltavalle lähetin sähköpostitse etukäteismateriaalina laatimani yhden sivun tarkemman kuvauksen tutkimuksestani (liite 1) ja yksi haastateltava luki kirjeen juuri ennen haastattelua. Koehaastattelun ja toisen haastateltavani kanssa käymäni puhelinkeskustelun perusteella jätin yhdelle haastateltavalleni kirjeen laittamatta. Ennen koehaastattelua lähetetty kirje oli aiheuttanut haastateltavalleni epäröintiä tutkimukseen osallistumisesta. Epäröintiä aiheutti kirjeessä korostamani sosiaalityöntekijän näkemys, kun haastateltavallani oli aiempi terveydenhuollon koulutus taustalla. Tämän epäröinnin perusteella en laittanut toiselle haastateltavalleni kirjetä, vaan tyydyin kertomaan tutkimuksestani puhelinkeskustelussa. Mahdollisesti tämä osaltaan aiheutti sen, että haastattelusta tuli pitkä ja osin rönsyilevä. Lähettämäni kirje suuntasi haastatteluja, ja jotkut haastateltavistani olivat sen pohjalta laatineet itselleen etukäteen muistiinpanoja. Haastatteluja sopiessani kerroin olevani sosiaalityöntekijä ja että olen työskennellyt pitkään haastateltavien kanssa samankaltaisessa työssä. Tämä oli siis kaikilla tiedossa ennen haastattelutilannetta.

Kaikki seitsemän haastattelua olivat hyvin erilaisia. Ne olivat puolistrukturoituja niin, että minulla oli tietyt teemat ja niihin liittyvät apukysymykset valmiina (liite 2). Teemoiksi olen nimennyt haastateltavien taustatiedot, sosiaalityön tehtävät ja niiden määrittymisen, sosiaalityön asiakkaat sekä moniammatillisuuden ja asiantuntijuuden. Apukysymyksistä osan olin laatinut niin, että pyrin niillä saamaan haastateltavat kertomaan arkisista tilanteista työssään. Ajattelin, että näiden tarinoiden kautta olisi mahdollista saada näkyväksi se, minkä työntekijät näkevät olennaiseksi työssään. Valmiista teemoista huolimatta olin ajatellut, että kohtaamiset olisivat dialogisia, kahden kollegan välisiä keskusteluja. Näin pyrkimyksenäni oli siirtyä puolistrukturoiduista haastatteluisista kohti avointa haastattelua, jossa haastattelu etenee joustavasti ja haastattelijan roolina on olla aktiivinen kuuntelija (Silverman 2009, 110). Haastatteluissa käytiin teemat lävitse ja useimmat apukysymyksistä tuli käsiteltyä keskustelun kautta. Huomasin haastatteluissa, että esimerkiksi kysymys sosiaalityön asiantuntijuudesta oli ehkä hivenen

liian abstrakti. Sitä olisi pitänyt haastattelutilanteessa tai lähettämässäni kirjeessä paremmin selkeyttää.

Ulla Mutka (1998, 29–30) on nimennyt tutkimuksessaan käyttämänsä haastattelun puolistrukturoiduksi syvähaastatteluksi, jossa on ollut paitsi valmiiksi laaditut teemat myös tilaa tutkijan ja haastateltavan vapaalle vuorovaikutukselle. Itse käytän haastatteluistani nimitystä puolistrukturoitu dialoginen haastattelu. Ajatukseni dialogisesta haastattelusta on saanut vaikutteita Holsteinin ja Gubriummin (1995) aktiivahaastattelusta. Tämä on heidän (mt., 73) mukaansa sopiva menetelmä, kun halutaan tietoa subjektin tulkinnasta tai tulkintojen tekemisen tavasta. Alasuutari (2001, 152–153) on todennut aktiivahaastattelun tarkoittavan haastateltavan ja haastattelijan yhteistoimintaa. Lisäksi hän toteaa, että haastattelussa on ajatuksena se, että ”tutkimuskohteella on käytössään huomattava valikoima tulkinnallisia metodeja ja kokemukseen perustuvaa tietoa ja haastattelijan tehtävä on kutsua esiin suuri määrä merkityksiä, jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen.” (mt.)

Haastateltavat ovat Holsteinin ja Gubriummin (1995, 28) mukaan ”tarinankertojia”, jotka yhdistävät kertomuksissaan kokemuksensa, tunteensa ja mielipiteensä järkeviksi kokonaisuuksiksi. Vaikken hakenut haastatteluissa kokonaisia tarinoita, ajattelen haastattelutilanteessa ja haastateltavien kertomuksissa työstään olevan läsnä heidän kokemuksensa, tunteensa ja mielipiteensä työstään gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityössä. Meillä kummallakin haastatteluun osallistuvalla oli omakohtaista tietoa, suora kontakti tutkittavaan ilmiöön, gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöhön. Aktiivahaastattelussa on ajatus siitä, että haastattelijalla tulee olla tietoa haastateltavan elämästä tai tilanteesta. Tuomen ja Sarajärven (2002, 82–83) esittelemässä dialogisessa haastattelussa, on todettu tarpeelliseksi, että tutkijalla on suora kontakti tutkittavaan ilmiöön. Dialogisessa haastattelussa tutkija on aktiivinen tutkimukseen osallistuja. Myös aktiivahaastattelussa haastattelijan tehtävä on aktiivisesti ohjata keskustelua (Holstein & Gubrium 1995, 39).

Haastateltavan ja minun omakohtainen tieto gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä helpotti yhteisen kielen löytymistä. Yhteisen kokemuspohjan kautta on myös mahdollista tehdä yhteisiä tulkintoja. Osa haastatteluista toteutuikin dialogisesti, jol-

loin haastateltavat identifioivat minut kollegana, jonka kanssa on mahdollista keskustella omaan työhön liittyvistä kysymyksistä. Tämä tuli ilmi lausahduksista ja kysymyksistä *”kuten tiedät ”tai ”Onko sinulla kokemusta tästä?”* Osassa haastatteluista roolijako oli perinteinen haastattelija–haastateltava mukainen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 80–83; Fontana & Frey 1994, 371–372). Roolini kollegana toisesta laitoksesta saattoi myös joissain tilanteessa olla dialogisuutta rajoittava tekijä. Sairaskotien verkosto on melko pieni ja tiivis. Minun näkeminen toisen laitoksen työntekijänä saattoi estää joidenkin, esimerkiksi laitosten hallintoon liittyvien, asioiden avointa kertomista. En kuitenkaan näe, että tällä olisi tutkimuskysymyksen kannalta merkitystä. Haastattelujen dialogisuus tarkoitti myös sitä, että eri teemat käytiin lävitse hyvinkin eri tavoin ja osa teemoista saattoi jäädä hyvin vähäiselle käsittelylle. Osittain kyse oli siitä, että haastateltavat tekivät aktiivisesti tulkintoja siitä mitä ja miten asioita kertoo (Fontana & Frey 1994, 371–372).

Hermeneuttisen ajattelun oletuksena on nähty olevan se, että ihmiset pyrkivät uudelleen ja uudelleen tulkitsemaan kokemuksiaan eikä tätä tarvitse estää. Tutkija voi toimia haastattelutilanteessa aktiivisesti ja vuorovaikutus voi olla tasapuolisempaa kuin esimerkiksi fenomenologisen perinteen mukaisessa haastattelussa, jossa keskeistä on saada haastateltavan totuudenmukainen kuvaus elämyksellisestä kokemuksesta. Tuolloin tutkija pyrkii olemaan neutraali ja välttämään omien kokemuksensa ja tulkintojensa esiintuomista. (Perttula 2011, 141–142.) Itse toin haastattelussa aika ajoin tietoisesti aktiivisesti omia kokemuksia sekä myös tulkintoja haastateltavien kertomuksista mukaan keskusteluun. Tämä myös mahdollisti dialogisuuden. Kuitenkin haastattelujen yhtenä keskeisenä ajatuksena oli Satu Ylisen (2008, 29–30) tavoin se, että haastattelut olivat sosiaalityöntekijöille tilaisuus puhua omasta aiemmin vähän tutkitusta työstään ja että tämän kautta heillä oli mahdollisuus pohtia ja argumentoida omaa työtään. Ylisen (mt., 87) mukaan tämä auttaa sosiaalityöntekijöitä omaa alaa koskevan tiedon haltuun ottamisessa ja oman asiantuntijuuden hahmottamisessa. Mielestäni tämä onnistui hyvin tilanteessa, jolloin haastateltava totesi, *”enpä ollut asiaa aiemmin noin ajatellutkaan”* tai *”sait näkemään asian uudella tavalla”*. Haastattelut olivat kaikille haastateltaville syy ja mahdollisuus pysähtyä oman työnsä ääreen ja pohtia omaa työtään. Tästä me myös haastateltavien kanssa keskustelimme ja he totesivatkin, ettei tällainen oman työn reflektointi ole arjessa useinkaan mahdollista. Jäipä eräs haasta-

teltavista pohtimaan haastatteluamme niin, että lähetti jälkeinpäin sähköpostin, johon oli kirjannut kootusti haastattelun jälkeen tulleita omaan työhönsä liittyviä ajatuksia. Hän oli kokenut, ettei haastattelussa tulleet kaikki asiat esille.

3.5 Aineiston analyysi kehysanalyysin keinoin

Tutkimukseni prosessi on edennyt menen välillä eteenpäin ja taas palaten takaisin aiempiin vaiheisiin. Tämä koskee myös aineiston analyysia. Kuten aiemmin totesin, kirjoitin haastatteluni sanatarkoiksi teksteiksi. Kirjoittamisen vaiheessa mieleeni hiipi epäily: Olenko laisinkaan onnistunut aineiston hankinnassa? Saanko aineistoni kautta vastauksiani tutkimuskysymyksiini? Yhtäältä tässä lienee kysymys Ruusuvuoren ym. (2010, 14) esiin nostamasta tutkijan liian valmiista ennakkokäsityksistä, jotka saattavat estää aineiston yllättämismahdollisuuden. Koska kyse on itselleni tutun työn tutkimuksesta, tällaisten ennakkokäsitysten olemassa oloa ei ole voinut välttää. Toisaalta, kuten jo aiemmin totesin, tutkijan esiymmärrys tutkimastaan ilmiöstä on nähty myös välttämättömänä lähtökohtana tulkitsemiselle. (Tontti 2005, 60–62; Laine 2001, 34–35.) Tutkimukseen liittyvää tulkintaa tutkija tekee aina oman kokemuksensa, merkitysmäänsä ja ymmärryksensä valossa (Hannula 2007, 122). Minulla tulkinnassa on ollut mukana jo mainitut kokemukseni gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. Lisäksi mukana ovat olleet kokemuksen sekä käsitteellisten ja teoreettisten tarkastelujen kautta jo aiemmin rakentuneet sosiaalityöhön ja kuntoutukseen liitettävät merkitykset ja ymmärrys.

Analyttinen prosessi sisältää aina analyysia, tulkintaa ja luentaa (Ronkainen 2011). Analyysi alkoi jo siinä vaiheessa, kun kuuntelin haastatteluja joko välittömästi tai jonkin aikaa haastattelujen jälkeen. Analyysi jatkui myös aineiston tekstiksi kirjoittamisen vaiheessa, jolloin yhtäaikaaisesti tein muistiinpanoja aineiston herättämistä ajatuksista. Kirjoittamisen jälkeen luin koko aineistoni huolellisesti lävitse kahteen kertaan. Tämän huolellisen läpiluvun myötä tutkimus- ja analyttiset kysymykseni sekä myös metodologinen näkökulmani alkoivat tarkentua. Yhtäältä tässä on kyse siitä, että aineisto on päässyt minut yllättämään. Sieltä on noussut näkökulmia, joita en osannut ajatella vielä haastatteluvaiheessa, vaan vasta aineistoon huolellisen tutustumisen jälkeen. Esi-

merkkinä tästä on moniammatillisuuden tarkastelu, minkä ajattelin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa olevan tutkimukseni keskeisin tarkastelun kohde. Aineistoon perehtymisen myötä havaitsin, että moniammatillisuus onkin lähinnä osa kontekstia, missä sosiaalityö tapahtuu.

Tutkimukseni analyysi on lähtenyt liikkeelle aineistolähtöisesti. Luettuani aineistoa huolellisesti lävitse sieltä nousivat teemat, jotka alkoivat mielestäni näyttäytyä puheena tietynlaisesta kehyksestä käsin. En kuitenkaan voi ajatella koko tutkimustani aineistolähtöiseksi, koska taustalla on vahvasti oma kokemukseni ja myös aiempi teoreettinen ymmärrys asiasta. Aineistosta tekemäni havainto sai minut huomaamaan, että kehysanalyysi voisi olla aineistoni tarkastelunäkökulma, vaikka kehysanalyysi on mielletty lähinnä sosiaalisen toiminnan tutkimisessa käytetyksi lähestymistavaksi (ks. Puroila 2002). Analyysille oman haasteensa tuo myös se, etten ollut ajatellut käyttäväni kehysanalyysia vielä aineiston keräämisvaiheessa. Tämä tarkoittaa analyysin osalta, että minun on syytä huomioida myös oma, haastattelijan rooli, kehysten muodostumisessa.

Kehysanalyysi tarkoittaa tutkimuksessani sitä, että pyrin tarkastelemaan puhetta kehysten kautta (ks. Puroila 2002, 54). Ajattelen kehysten tarkoittavan tiettyä näkökulmaa, josta käsin haastateltavat puhuvat. Kehykset vaihtelevat haastattelun eri vaiheissa. Kehyksissä on mukana sosiaalisesti jaettu, mutta myös haastateltavan oma kokemus. Kehysten käsitteen sijaan olisi ollut mahdollista käyttää diskurssin käsitettä. Kehysten ja diskurssin käsitteiden on todettu olevan hyvin lähellä toisiaan (Nisula 2010, 25; Günther 2012, 18; Peräkylä 1990, 159). Samankaltaisuudesta huolimatta päädyin kehysten käsitteen käyttöön, koska ajattelen, että diskurssin käsitteessä painottuu enemmän vuorovaikutustilanteessa tuotettu todellisuus. Kehys sen sijaan viittaa enemmän tiettyyn yleisemmin jaettuun, vaikka myös diskurssissa on mukana kulttuurisesti tuotettu ja yhteisesti jaettu ajatus todellisuudesta. Kirsi Günther (2012, 18) toteaa kehysten käsitettä määritellään työntekijöiden käsitteellistävän ja jakavan työhönsä liittyviä merkityksiä kehysten avulla. Kehyksessä voidaan nähdä Güntherin (mt.) tavoin korostuvan sen kulttuurin, jossa ihminen toimii ja elää. Minun tutkimuksessani se tarkoittaa kuntoutuslaitosten kulttuuria, mutta myös sosiaalityön kulttuuria.

Kuten Anna-Maija Puroila (2002) toteaa, Goffmanin kehysanalyysi ei sinällään anna tarkkoja ohjeita analyysin toteuttamiseen. Niinpä olenkin tukeutunut tältä osin tutkimuksiin, joissa on käytetty kehysanalyysiä (Nisula 2010; Puroila 2002; Günther 2012). Näissä tutkimuksissa kehysanalyysiä on käytetty lähinnä sosiaalisen toiminnan analyysiin, mutta myös puheen ja tekstin analyysiin. Puroila (2002) on väitöskirjassaan tutkinut päiväkotien varhaiskasvatustyötä. Hän käyttää (mt., 57) perspektiivin käsitettä, jolla hän viittaa haastateltavan käyttämään käsitteeseen. Analyyttisenä kysymyksenä hänellä on esimerkiksi, mistä perspektiivistä puhuja tarkastelee asiaa. Analyysin ensivaiheessa hän tuo esimerkkinä esille puhujan kuvaukset työstä lapsen hyvinvoinnista huolehtimisena. Tämän jälkeen hän nimeää kehykset, jotka jäsentävät varhaiskasvatustyötä. Esimerkiksi lapsen hyvinvoinnista huolehtimisen hän sisällyttää hoivakehykseen. (Mt., 58–61.) Puroila (mt., 51) toteaa kehysanalyyttistä ajattelua käytetyn tulkinnallisena apuvälineenä. Myös minulla kehysanalyyttinen ajattelu on tulkinnallinen apuväline. Kyse on kehysanalyyttisestä aineiston lukutavasta (ks. diskurssianalyyttinen aineiston lukutapa; Jokinen 2008, 114).

Analyysia ja sen etenemistä kuvaa myös sisällön analyysi. Tällä tarkoitan sitä, etten tarkastele analyysissäni niinkään kehysten keskinäisiä suhteita tai vaihtoja vaan kehysten sisältöjä ulottuvuuksineen. (Ks. Alasuutari 1993, 137–139; Tuomi & Sarajärvi 2002, 116; Strauss & Crobin 1990.) Analyysi eteni aineiston läpilukemisen jälkeen siten, että poimin aineistosta kohdat, joissa haastateltavat puhuvat asiakastyöstä tai moniammatillisesta työskentelystä. Tekstinkäsittelyllä kopioin nämä kohdat erillisiksi tiedostoiksi siten, että kunkin haastateltavan osalle tein oman yhteenvetotiedoston. Analyysini ulkopuolelle jäivät sellaiset organisaatiota kuvaavat osiot, jotka eivät liity suoranaisesti sosiaalityöntekijöiden tekemään työhön. Näitä osioita luonnehti muun muassa se, että ne olivat kollegojen välistä keskustelua ja niihin liittyi usein työssä jaksamiseen liittyviä osioita.

Analyysi jatkui käymällä lävitse näitä yhteenvetotiedostoja Puroilan (2002) ajatusta mukailten esittäen niille koko ajan kysymyksiä: mistä puhutaan ja mistä perspektiivistä puhutaan. Kirjasin vastaukset näihin kysymyksiin paperin marginaaleihin. En etsinyt yksittäisiä sanoja tai mainintoja, vaan tarkastelin episodeja kokonaisuutena. Tätä kautta alkoi löytyä erilaisia kehyksiä, jotka tuossa vaiheessa nimesin alustavasti tiedon välit-

tämisen, sosiaalisen tuen, sosiaalisen diagnoosin, käytännölliseksi sekä huolenpidon kehukseksi. Tutkimuskysymysten tarkentumisen ja tarkemman alustavien kehysten tarkastelun myötä osa alustavasti nimeämistäni kehyksistä rajautui pois tutkimukseni alueesta. Koska tutkimukseni tarkentui koskemaan sosiaalityöntekijöiden työskentelyä suhteessa asiakkaisiin ja moniammatilliseen työryhmään, rajautui esimerkiksi työntekijöiden työn käytännönjärjestelyjä kuvannut käytännöllinen kehys tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Osa kehyksistä yhdistyi yhdeksi yleisemmäksi kehukseksi, kuten tiedon välittämisen kehys osaksi tukea. Kehyksissä on kyse sosiaalityöntekijän toimintaa kuvaavista ja jäsentävistä kehyksistä, koska olen tarkastellut sosiaalityöntekijöiden työtä arkisena toimintana ja tähän toimintaan liittyviä tehtäviä. En ole tarkastellut niinkään toimintaa kuvaavia orientaatioita, kuten lääketieteellistä tai hoidollista orientaatiota (vrt. Jounila & Lampela 2011; Puroila 2002).

Seuraavassa vaiheessa ryhmittelin näihin kehyksiin liittyvät alkuperäiset ilmaisut eri tiedostoiksi. En siis analyysissäni tarkastele yksittäisten puhujien vastauksia, vaan yhdistelen eri haastatteluista saadut samat näkökulmat. Yhdistäminen oli perusteltua, koska en tutkimuksessani keskity yksittäisten työntekijöiden yksilöllisiin merkityksenantoihin. Näitä tiedostoja analysoin esittämällä aineistolle kysymyksiä: millaisesta toiminnasta sosiaalityöntekijät puhuivat, kuinka episodeissa näyttäytyy sosiaalityöntekijöiden ja muiden toimijoiden rooli. Kehyksistä tarkastelin millaista toimintaa ne kuvaavat, millaisia toimintarooleja ja osaamista niihin sisältyy. Vastausten kautta lähdin pilkkomaan saman kehoksen sisällä olevia eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Näin kunkin kehoksen sisälle muodostui eri ulottuvuuksia (ks. Günther 2012).

Tutkimuksessani kehysten ulottuvuudet liittyvät sosiaalityöntekijän ja asiakkaan tai työyhteisön vuorovaikutussuhteissa ilmeneviin toimintoihin. Eri ulottuvuuksissa painottuivat sosiaalityöntekijän toimintakäytännöt ja toimintarooli suhteessa muihin toimijoihin eri tavoin. Edelleen Günther (mt.) nostaa kehyksissä käytetyn kielen yhdeksi tarkastelun kohteeksi. Vaikka analyysini kohteena on haastatteluissa tuotettu puhe, en tässä tutkimuksessani ota tarkastelun kohteeksi tätä kieltä, vaikka sitä jossain määrin sivuankin.

Liitteessä 3 on tarkempi esimerkki tekemästani analyysitaulukosta. Kaikki alustavissa kehyksissä olevat episodit tulostin paperille ja tein niihin käsin liitteen mukaisen taulukoinnin. Taulukoinnin avulla tarkensin kehyksiä ja havaitsin eri ulottuvuudet ja niihin liittyvät toiminnot, toimintaroolit sekä osaamisen. Taulukointivaiheessa mukana tarkastelussa olivat myös asiakkaan roolin sekä toimintaa määrittävien asioiden tarkastelu. Näitä näkökulmia olen käyttänyt jossain määrin tukemassa kehyksien mukaisen toiminnan tulkintaa. Analyysiprosessin etenemistä voi kuvata vaiheittaisena etenemisenä, jossa kuitenkin on aika-ajoin palattu aiempaan vaiheeseen.

1. vaihe	2. vaihe	3. vaihe	4. vaihe
Aineiston läpiluku, teemojen etsiminen (asiakastyö, moniammatillinen työskentely) ja tiivistäminen	Samankaltaisten episodien yhdistäminen kehyksiksi (mistä perspektiivistä puhutaan?) ja kehysten nimeäminen	Kehysten sisällön tarkastelu esittämällä episodeille kysymyksiä. (Millaisesta toiminnasta puhutaan? mikä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan rooli? millaista osaamista toiminnassa vaaditaan)	Kehyksissä olevien episodien yhdistäminen ulottuvuuksiksi, niiden nimeäminen ja roolien, paikan sekä osaamisen tarkastelu

Kuvio 3. Analyysin vaiheet

Analyysiprosessin eteneminen on vaatinut aineiston tarkastelemista eri näkökulmista ja tätä kautta jäsenyi vähitellen olennaisin tarkastelukulma aineistoon. Palasin koko kirjoittamisen prosessin ajan aika-ajoin alkuperäisten haastatteluaineistojeni, yhteenvetotiedostojen ja tekemiäni taulukkojen pariin ja näin analyysi tarkentui sekä syveni. Analyysiprosessini on edennyt liikkuen aineiston, kirjallisuuden ja kirjoittamisen välillä. Analyysi, tulkinta ja luenta ovat siis limittyneet toisiinsa. Analyysin ja siihen liittyvän tulkinnan apuvälineenä minulla on ollut muiden tutkijoiden tutkimukset ja niiden tuotama tieto. Kuten kuviossa 1 esitin, mukana tulkinnassa ovat myös omat kokemukseni gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä.

Olen kirjoittanut tutkimukseni seuraavat kolme lukua aineistostani muodostamieni kehysten mukaan. Näin vastaan molempiin tutkimuskysymyksiini kaikkien kolmen luvun kautta. Valitsemani tapa perustuu ajatukseeni toimintakäytäntöjen ja -roolien sekä osaamisen yhteydestä toisiinsa. Tehdäkseni analyysini ja tulkintani näkyväksi sekä arvioitavaksi olen ottanut lukuihin 4 – 6 mukaan aineistokatkelmia. Olen merkinnyt sitaatteihin haastateltavani numeroin H1-H7 ja itseni kirjaimella E. Olen kirjoittanut katkelmat niin, että olen muokannut murre sanat yleiskielelle sekä poistanut laitoksiin tai paikkakuntiin olevat viittaukset. Tällä olen pyrkinyt välttämään haastateltavien tunnistettavuutta.

4 Arvioinnin kehys: sosiaalityö tiedon hankintana

Arvioinnin kehyksessä on kyse toiminnasta, jossa hankitaan tietoa ja arvioidaan asiakkaan tilannetta. Siihen liittyy vahvasti käsitys kuntoutuksesta toimintaprosessina, jonka alkuvaiheessa asiakkaan tilanteen arviointi on keskeisessä asemassa. Kuntoutuksessa arvioinnin on nähty olevan asiakkaan tarpeiden määrittelyä ja sen myötä kuntoutuksen tavoitteiden tai suunnitelmien laatimista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 190–193; Martinvesi 2010, 123). Sosiaalityössä on puhuttu alkuarvioinnista, tilanearvioinnista ja -kartoituksesta, tilanne analyysistä tai asiakkaan tilanteen jäsentämisestä (Niskala 2008, 70–71, 161; Pohjola 2007, 14). Ajatus tilanteen arvioinnin keskeisyydestä on nähtävissä myös sotainvalidien ja veteraanien kuntoutusprosessia ohjaavissa laatuvaatimuksissa. Niissä edellytetään lääkärin ja sairaanhoitajan/lähihoitajan sekä fysioterapeutin tai tietyissä tapauksissa jonkun muun erityistyöntekijän tekemiä alkuhaastatteluja ja -tutkimuksia kahden ensimmäisen kuntoutuspäivän aikana.

4.1. Informaation vastaanottaminen ja kokoaminen

Sosiaalityöntekijät kuvaavat arviointia kuntoutuksen kontekstissa moniammatillisena informaation hankintana sekä jatkotyöskentelyn ja työnjaon suunnitteluna. Sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa moniammatillisen arvioinnin voidaan nähdä tarkoittavan monen ammattilaisen toteuttamaa tiedon hankintaa asiakkaalta ja asiakkaasta. Informaatiota vaihdetaan moniammatillisissa työryhmissä, joissa kukin tuo esille oman tietämyksensä asiakkaan tilanteesta

H1: "...tieto *mitä sairaanhoitaja on kysynyt*, mitä lääkäri on kysynyt, mitä fysioterapeutti on kysynyt niin, niin mulla on semmonen tieto... Ja meillä on torsi-taiaamuisin semmonen, semmonen kuntoutuspalaveri, missä tehdään sitä hoitotuunnitelmaa hänelle niin *mä siinä jo kuulen* vähän sitten, mitä on lääkäri *löytännyt*, mitä on muut löytäneet siitä kotitilanteesta ja ylipäätään siitä kokonaistilanteesta ja lähen sitä sitten vielä tarkentamaan, et onko se todella näin."

Sosiaalityöntekijät käyttivät haastatteluissa sanoja *'kysyä, löytää, selvittää, tieto'* kuvaamaan eri ammattilaisten toteuttamaa arviointia asiakkaasta. Tiedon hankinta näytetään kunkin erikseen toteuttamina haastatteluina ja tutkimisina, jolloin kukin ammat-

tilainen tarkastelee kuntoutujan tilannetta omasta näkökulmastaan. Yhteisessä työryhmätyöskentelyssä erilaisen informaation kautta yritetään hahmottaa kokonaiskuva kuntoutujan tilanteesta. Sosiaalityöntekijöiden jäsennyksissä kyse on ensin datan keräämisestä ja sen jälkeen informaation vaihtamisesta (ks. Matinvesi 2010, 84–85).

Sosiaalityöntekijät kuvasivat omaa työskentelyään asiakasta koskevan informaation vastaanottamisen näkökulmasta. Tätä kuvaa sosiaalityöntekijöiden käyttämät ”*kuulen mitä muut ovat löytäneet*” (H1) ilmaisut. Muiden ammattiryhmien hankkima informaatio voi liittyä sosiaalityön kannalta keskeiseen tietoon kuten asiakkaalla käytössä oleviin sosiaalipalveluihin sekä asiakkaan toimintakykyyn ja sen eri osa-alueisiin, myös sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalityöntekijän toteuttama arviointi asiakkaan tilanteesta tehdään vasta kuntoutusjakson myöhemmässä vaiheessa, kun sosiaalityöntekijällä on käytettävissä muiden hankkimaa informaatiota asiakkaan tilanteesta.

E: ”Missä vaiheessa sitä kuntoutusjaksoa sie tapaavat, kun asiakas tulee niin, missä vaiheessa sie..?”

H1: ”Mää on ihan tarkotuksella tehnyt sillä tavalla, enkä siitä ole luopunut, että kun asiakkaat meille yleensä, pääsääntöisesti tulee keskiviikkoisin ja silloin on lääkärin tämmönen tulotarkastus ja sitten fysioterapeutin ja sairaanhoitajan tuloaastattelut ja tutkimukset, niin mä en lähe siihen samaan souviin mukaan. *Mä annan sille asiakkaalle ihan rauhassa aikaa* ja tapaan hänet sit seuraavan viikon yleensä joko maanantai tiistai tai keskiviikko, et hän on se yhden puoli viikkoa ollu meillä.”

H3: ”Just se, että jos ei oo tulomatrissa vaikka käsitelty niitä asioita niin, se asiakas, sen kanssa on vähän ummikko. Mutta että ei ne yleensä, se on kyllä sitten lapsus, että ei me yleensä oteta niin kuin sossun vastaanotolle ennen kuin on tulomatri käyty.”

Yllä oleva sosiaalityöntekijän haastatteluote (H1) moniammatillisen työryhmän työskentelystä kuvaa aiemmin mainittua laatuvaatimusten ja organisaation tapaa määrittää arvioinnin käytäntöjä ja sitä keiden arviointi on ensisijaista kuntoutusjakson alkuvaiheessa. Haastattelupuheessa sosiaalityöntekijät perustelevat toimintaansa kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutuslaitoksen tuottamiin määrittelyihin nojautuen. Haastattemieni työntekijöiden ja heidän organisaatioidensa tulkinta on, että laatuvaatimukset edellyttävät lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin tekemiä alkuarviointeja ja tutkimuk-

sia. Sen sijaan sosiaalityöntekijän tekemä asiakkaan tilanteen kartoitus tehdään vasta myöhemmin.

Sosiaalityöntekijät totesivat myös, etteivät halua kuormittaa asiakasta monilla haastatteluilla, jolloin heidän perustelunsa liittyy asiakkaan näkökulman esiin nostamiseen. Tässä on nähtävissä sosiaalityön keskeinen lähtökohta, asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa tässä yhteydessä asiakkaan kokemuksellisen tilanteen huomioimista. Kuten jälkimmäisestä (H3) otteesta näkyy, tiedon vastaanottamisessa muilta on kyse myös sosiaalityöntekijöiden tarpeesta saada asiakkaasta ennakkotietoja ennen kohtaamistaan asiakkaan kanssa. Kuvaa asiakkaan tilanteesta ei lähdetä rakentamaan asiakkaan kohtaamisen kautta muodostuneesta kertomuksesta vaan muilta saadun tiedon varassa. Työskentelyn alkuvaiheessa keskeistä on asiantuntijoiden kertoma välittynyt tieto, ei asiakkaan eletystä elämästä tuottama kokemuksellinen tieto.

Kuntoutusprosessin alkuvaiheessa arviointia tehdään haastatteleamalla ja tutkimalla asiakasta. Sosiaalityöntekijät kuvaavat arvioinnin mukana oloa koko kuntoutusprosessissa, jolloin siihen liittyy kuntoutumisen edistymisen arviointi. Koko prosessin ja työskentelyn aikana sosiaalityöntekijä edelleen kokoaa tietoa ja havaintoja muilta ammattiryhmiltä.

H7: ”Ja sitten sehän tulee myös se viesti hoito-osaston hoitajilta, täällä kaksykymmentä vuorokaudessa he näkevät asiakkaan pärjäämisen ja seleviämisen. Ja sitten myös fysioterapiapuolelta, miten siellä menee, ja meillähän on ne palaverit. Ne tulo ja lähtöpalaverit. Mutta eihän niitä on sidottu mitenkään, ne asiathan voi tulla aivan eri tilanteissa. Onko ne siinä palaverissa vielä tiedossa tai joku asiat on hoidettu ennen kuin on lähtöpalaveri, että näin pienessä talossa on se etu, että sen lisäksi että se ei jää pelekästään se moniammatillinen yhteistyö siihen palaveriin. Se on vaan oikeestaan pieni osa sitä. Siinä näkee yhtä aikaa sitten toimintaterapeutin, fysioterapeutin, sairaanhoitajan, lääkärin ja sosiaalityöntekijän, että siellä on. Mutta myös on sitten kyllä sosiaalityö on semmosta sukkuloimista. Myös sillä tavalla, että kun on asia tai tenka på tarviin kysy jotain tietoa tai tarvii viiä tietoa niin sitten hoitajiin suoraan, lääkäriin suoraan myös, fysioterapeutin kanssa.”

Sosiaalityöntekijän rooli jäsenyi informaation kerääjäksi, mikä pitää sisällään työskentelyn eri ammattiryhmien kanssa kokonaiskuvan muodostamiseksi asiakkaan tilanteesta. Tällainen kokonaiskuvan saaminen on tarpeen oman työn tukemiseksi. Laitoskun-

toutuksen kontekstissa informaation saanti ja arviointi eivät liity ainoastaan sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamiseen, vaan kuntoutuja on arvioinnin kohteena koko kuntoutusjakson ajan, jopa ympäri vuorokauden. Edellä olevassa otteessa korostuu muiden kuin sosiaalityöntekijän tekemät havainnot. Sosiaalityöntekijällä on käytettävissään asiakkaasta tietoa, joka ei perustu ainoastaan asiakkaan kertomukseen. Laitoskuntoutuksessa asiakasta arvioidaan erilaisissa toiminnallisissa tilanteissa, mikä poikkeaa toimistokohtaamisen arviointitilanteesta. Kuntoutusprosessin aikana saatava tieto jäsentyy empiirisenä ja objektiivisena informaationa, jota eri ammattilaiset hankkivat havainnoiden kuntoutujaa ja joka kumuloituu prosessin aikana (ks. Juhila 2006, 88). Tieto jäsentyy tässä yhteydessä hyvin vahvasti asiantuntijoiden tuottamaksi tiedoksi. Näin toteutuu kuntoutuksen kliininen malli, jossa olennaista on objektiivinen ja puolueeton tieto (Kinni 2007, 227).

Sosiaalityöntekijän informaation vastaanottaminen ja saaminen eivät rajoitu vain kuntoutuslaitokseen, vaan sosiaalityöntekijä saa tietoa myös muualta kuten kotihoidosta tai asiakkaan omaisilta.

H1: ”No esimerkiksi nyt ihan mulla on jos, aattelen tuli mieleen tuli tänä iltapäivällä on varattuna eräälle semmoselle henkilölle tää sosiaalityön aika, josta mä nyt *oon saanu ennakkotietoo kotihoidosta* on soitettu mulle, että hänellä on tämmönen päihdeongelmainen poika ja kotihoito näkee sen tilanteen hyvin vaikeeksi...”

Edellä olevassa esimerkissä on kyse tilanteesta, jossa kotihoidon työntekijä on ottanut yhteyttä kuntoutuslaitokseen ennen asiakkaan saapumista kuntoutusjaksolle. Kuntoutuslaitoksen ulkopuolelta tuleva tieto voi liittyä monin tavoin asiakkaan elämäntilanteeseen, mutta yhteydenoton taustalla on usein huoli asiakkaan tilanteesta. Yhteydenottoon sisältyy myös toive, että asiakkaan tilanteeseen jollain lailla puututtaisiin kuntoutusjakson aikana. Sosiaalityöntekijä on näissä tilanteissa jälleen tiedon vastaanottaja, ei aktiivinen tiedon hankkija.

Monenlaiseen tiedon saamiseen liittyy myös vastaanotetun tiedon arviointi, jota kuvaa sosiaalityöntekijän käyttämät lausumat ”*mitenkähän se nyt oikein on*” (H1) ja kuvaukset siitä, kuinka tietoa asiakkaan tilanteesta täytyy hankkia useista lähteistä. Sosiaali-

työntekijän tehtävänä on kerätä tietoja, liittää ne yhteen ja tehdä ”oikea” arvio faktojen pohjalta (Fook 2002, 115). Tiedon hankinta useasta eri lähteestä voidaan nähdä pyrkimyksenä saavuttaa faktatietoa, jota tarvitaan jatkotoimenpiteiden suunnittelussa (Juhila 2006, 243). Arvioinnin asiantuntijana sosiaalityöntekijä muodostaa kokoamansa informaation perusteella jäsenneytyn ja kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta. Tällainen tiedon kokoaminen, analysointi ja arviointi edellyttävät sosiaalityöntekijältä tutkimuksellista osaamista (Rantalaiho 2005). Kokonaiskuvasta kuitenkin voi puuttua vielä asiakkaan näkökulma, jonka sosiaalityöntekijä saa kohdattuaan asiakkaan.

Kuntoutusjakson alkuvaiheessa moniammatilliset työryhmät kokoontuvat tekemään suunnitelmaa kuntoutusjakson toteutukseen liittyen. Sosiaalityöntekijät paikansivat itsensä asiakkaan tilanteen moniammatilliseen yhteiseen arviointiin ja suunnitelman tekoon nähden ulkokehälle, kuuntelijaksi ja tiedon kokoajaksi. Yhteisen tiedon tuottamisen näkökulmasta sosiaalityöntekijä ei paikannu osaksi ydinryhmää. Tämä liittyy asiakkaan kuntoutusprosessiin ja sitä määrittäviin organisatorisiin käytäntöihin mutta myös sosiaalityöntekijöiden omaan näkemykseen työn tekemisen tavoista.

Ritta-Liisa Kinni (2008) on tutkinut kuntoutusta terveyskeskuksen kontekstissa. Hänen tutkimuksessaan sosiaalityöntekijät määrittelivät itsensä niin ikään kuntoutuksen ydinryhmän ulkopuolelle. Kinni (2008, 53) toteaa sosiaalityöntekijän työskentelevän kuntoutuksen suhteen marginaalissa, vaikka onkin osa moniammatillista työryhmää. Kinni (2008, 54) toteaa edelleen, että sosiaalityöntekijän asiakkaan arkeen ja sosiaaliseen elämän liittyvällä tiedolla on marginaalinen asema terveydenhuollon moniammatillisessa työskentelyssä. Minun aineistossani kyse ei ollut arjen tiedon marginaaliin joutumisesta, vaan pikemminkin arjen ja sosiaaliseen elämään liittyvän tiedon hankinnan leviämisestä osaksi myös muiden ammattiryhmien tekemää arviota (ks. Mäntynen 2007, 78; Karppi ja Nuotio 2008, 16). Muut ammattiryhmät ottavat sosiaalisen osaksi omaa työtään. Tällöin sosiaalinen tarkoittaa asiakkaan arkeen liittyviä palveluja, etuuk-sia, asumista ja verkostoja. Kyse on sosiaalisen levittäytymisestä. Ehkä tätä prosessia voidaan kuvata ”sosiaalisoitumiseksi” medikalisoitumisen vastakohtana. Medikalisaation on nähty tarkoittavan lääketieteen ja sen termistön levittäytymistä elämän eri alueille. Eri asioita aletaan myös nimetä lääketieteen termein. (Ryynänen 2000, 43.)

Tiedon kokoamisen yhteydessä sosiaalityöntekijät jäsentävät asiakkaan passiivisena kohteena. Työskentely nojaa asiantuntijoiden ja ulkopuolisten hankkimaan informaation. Näin ajateltuna tieto nähdään objektiivisena totuutena asiakkaan tilanteesta, ei asiakkaan subjektiivisena tulkintana elämästään. Asiakkaalle annetaan kyllä mahdollisuus kertoa oma tulkintansa tilanteesta, mutta sen oikeellisuuden arvio on asiantuntijalla (Juhila 2006, 85). Juhila (mt.) yhdistää tällaisen toimintatavan perinteiseen lääketieteelliseen diagnoosien tekemisen tapaan. Arviointi perustuu tällöin vertikaaliseen asiantuntijuuteen tai tietoon. Kyse on silloin Juhilan (2006, 84) mukaan siitä, että työntekijällä nähdään olevan jotakin sellaista tietoa, jota asiakkaalla ei ole. Tämän myötä työntekijä pystyy jäsentämään asiakkaan tilanteen ja siihen liittyvät tarvittavat toimenpiteet.

4.2 Informaation hankinta asiakkaan kohtaamisena

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa tapahtuvassa arvioinnissa on edelleen kyse informaation tai Matinveden (2010) käsittein datan hankinnasta, mutta keskeiseksi nousee asiakkaan kohtaamisessa tuottama tieto. Sosiaalityöntekijät jäsentävät toimintaansa asiakkaiden kohtaamisessa kokonaisvaltaisen tiedon hankintana, jonka keskeisenä tavoitteena on asiakkaan ajatusten, kokemusten ja tuntemusten selvittäminen.

E: ”Et kyllä kai sosiaalityössä lähetään nimenomaan se tavallaan miten se asiakas sitä arkeansa jotenkin jäsentää, että”

H1: ”Niin, yritetään antaa aikaa ja saada selville se todella, *jopa ihan todella sen ihmisen niitä asenteita, koska eihän ne ikäihmisetkään vaikka aattelis että niillä ois joku fyysinen tilanne samanlainen niin, nehän on täysin erilaisia selviytyjiä...*

Että ne on niin yksilöitä nää, kaikki me ollaan, että kyllä täytyy siitä lähtee, *että mikä on tämän ihmisen tilanne ja ajatusmaailma ja kokemusmaailma.....*

Mä oon yrittänyt lähtee siitä tilanteesta aina sillain, että mä oon niinku kuulustellu asiakkaalta, siltä ikäihmiseltä, että mitä hänellä on tällä hetkellä mielessä. Et onko jotakin semmosta, mitä meidän pitäis nyt jutella tai onko tapahtunut jotakin semmosta mistä hän haluaisi puhua. Et yritän jo luoda siinä semmosen, et se ois niinkö asiakaslähtöistä se juttu. Mut toki sitten yritän siinä, jokuhan vyöryttää sitä tekstiä ihan mahdottomasti, että kyl siinä täytyy itellä kuitenkin olla sellainen tavoite siihen keskusteluun, että yritän selvittää sen *elämäntilanteen, perhetilanteen, asuintilanteen, palvelut, mitä siellä mahdollisest on siellä kotona ja tämmöisiä asioita. Ihan nää tämmöset peruskuviot, mitä minä miellän, että siihen sosiaalityöhön kuuluu.* ”

Sosiaalityöntekijät kuvasivat omaa näkökulmaansa suhteessa muihin ammattiryhmiin ja erona tuli esiin asiakkaan ajatusten ja näkökulmien esille saaminen. Yllä olevassa lainauksessa sosiaalityöntekijä tuo esille asiakkaan kohtaamisen yksilöllisyyttä korostavana kohtamisena. Ikä tai mahdolliset sairaudet eivät määritä asiakasta tietyllä tapaa, vaan myös ikäihmiset ovat yksilöllisiä omine persoonallisuuden piirteineen ja elämäntilanteineen (Salonen 2007, 45; Phillpis ym. 2006, 12). Riitta-Liisa Kinni (2007, 222) toteaa terveydenhuollon kuntoutuksessa toteutuvan ajatuksen, jonka mukaan sairaus aiheuttaa toiminnallisen vajauksen, joka puolestaan aiheuttaa sosiaalisen haitan. Sosiaalityöntekijän kuvaus poikkeaa tästä terveydenhuollon suhtautumisesta mahdollisiin fyysisiin toiminnan rajoitteisiin. Kuvaus on liitettävissä Grönlundin (2010, 86) esittämään toimintakykypohjaiseen ja kokonaisvaltaiseen arviointiin, jossa korostuu kuntoutuksen kulttuurin mukaisesti iäkkään ihmisen elämän kokonaisuuden tunteminen.

Sosiaalityöntekijöiden puhuessa asiakkaan kohtamisessa tapahtuvasta tiedonhankinnasta tulee keskeiseksi vuorovaikutuksessa luotu yhteinen tieto, joka pohjautuu ennen kaikkea asiakkaan elettyyn, kokemukselliseen tietoon (Granfelt 2005, 252). Asiakas nähdään tällöin kumppanina, jonka tuottama tieto on tasa-arvoista työntekijän tietoon nähden (Juhila 2006, 137–139). Sosiaalityöntekijöiden puheessa nousevat esiin sosiaalityön keskeiset arvot asiakaslähtöisyydestä ja näkökulmat sosiaalityöstä vuorovaikutuksellisenä työnä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa tässä yhteydessä työntekijän pyrkimystä ymmärtää asiakasta sekä syventymistä hänen elämäntilanteeseensa (Notko 2007, 235). Yksilölliseen kohtamiseen liittyy olennaisesti sosiaalityöntekijän taito kuunnella asiakasta (Niskala 2008, 107).

Vaikka työntekijä nostaa keskeiseksi asiakkaan tuottaman tiedon, näkyy edellä sosiaalityöhön olennaisesti liittyvä tavoitteellisen työskentelyn ajatus. Sosiaalityöntekijä toteaa työnsä tavoitteeksi kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta, johon liittyen keskeiseksi tietämisen kohteeksi tulevat asiakkaan perhe- ja asuintilanne sekä hänen käytössään olevat palvelut. Työntekijät jäsentävät omaa arviointiaan ”asiakas elämäntilanteeseensa” eli kontekstuaalisesta näkökulmasta. Tämän on nähty poikkeavan lääketieteen perustuvasta näkökulmasta, jossa tarkastelu perinteisesti on perustunut asiakkaan sairauksien, eli kehollisten muutosten, diagnoosiin. Sosiaalinen diagnoosi sen sijaan perustuu mainittuun asiakkaan ympäristön huomioimiseen sekä ihmisen kon-

tekstointiin hänen elinympäristöönsä. (Niskala 2008, 111; Pohjola 2007, 14.) Tätä voidaan kuvata myös kokonaisvaltaisena elämäntilanteen kartoittamisena, joka näyttäytyi haastatteluissa sosiaalityöntekijöiden toteamuksina ”pitää kartoittaa melekein koko elämäntilanne”(H7) ”kokonaisvaltainen se ote” (H6)

E: ”Silleen, kun sie tapaat asiakkaan vaikka jonkun jota et oo aikasemmin tavannut niin onko joku tietty kaava, millä sie käyt asioita läpi vai kuinka sie lähet sitä?”

H5: ”No mulla on kyllä sellanen periaattessa sapluuna, minkä mä tänne tullessani tein, että siinä tulee nää perusasiat käytyä, että se on ihan se kotitilanne, sitten on elintavat, etuudet, sosiaaliturva ja taloudellinen tilanne. Mää hirveen paljon kyllä panostan siihen, ettämistä on joutunut luopumaan ja voisko saada jotakin tilalle ja siihen tulee tää sosiaalinen, se on se psykososiaalinen puoli oikeestaan sitten, että kun musta tuntuu niin paljon panostetaan kuitenkin täällä siihen liikuntaan ja terveyteen, että se tulis se, ihmisen osa-alue kans aina huomioon otetuksi.... Ja toss kyllä kokonaisvaltainen itellä se aina se ote, mutta sitten tässä mä kyllä pitäydyn ihan tässä omassa roolissani, että tulee ne aina se etuudet ja sosiaaliturva käyty läpi.”

Sosiaalityöntekijät jäsensivät omaa asiantuntijuuttaan nimenomaan asiakkaan arkielämän tilanteisiin liittyvän tiedon hankkimisena siten, että asiakkaan omat näkökulmat tulevat huomioituksi. Sosiaalityössä tiedon tarve kohdistuu sosiaaliseen tietoon, jolloin sosiaalinen näyttäytyy asiakkaan elämäntilanteeseen, etuuksiin ja palveluihin liittyvien tilanteiden selvittämisenä. Sosiaalityön tehtäväksi ja sitä kautta asiantuntijuudeksi on erityisesti terveydenhuollon sosiaalityössä nähty nimenomaan taloudellisten asioiden ja palveluihin liittyvien asioiden selvittely (Raunio 2009; Cowles 2000, 5; Nathanson & Tirrito 1998, 57). Vaikka aineistossani sosiaalityöntekijät nostivat nämä tehtävät esille, ei se kuitenkaan heidän puheessaan ollut keskeinen tekijä, vaan olennaisemmaksi nousi kokonaisvaltaisen kuvan luominen ihmisen elämäntilanteesta. Palvelujen ja taloudellisen tilanteen kartoittaminen on vain pieni osa asiakkaan koko elämäntilannetta ja näin ollen hyvin kapea-alainen näkökulma gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön tehtävään. Edellä sosiaalityöntekijä korostaa kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta, jossa sosiaalityön osaksi tulee ”psykososiaalinen puoli” (H5). Sosiaalityöntekijät kuvasivat asiakkaan kohtaamisessa tapahtuvaa arviointia myös toteamalla sen olevan ”palvelutarpeen arviota” (H2). Tuolloin kyse on kokonaisvaltaisesta palvelutarpeen arviosta, jossa sosiaalityöllä on keskeinen rooli (ks. esim. Voutilainen & Vaarama 2005, 33).

Sosiaalisen tilanteen kokonaisvaltainen jäsentäminen liittyy sosiaalityön yleiseen malliin ja siten kaikkeen sosiaalityöhön ja sosiaalityön tietoon. Tämän lisäksi edellisessä aineisto-otteesta näkyy myös ikääntymiseen liitetty ajatus siitä, että iän myötä ihmiselle tulee eteen erilaisia siirtymiä ja sitä kautta luopumisia aiemmista ehkä tärkeistäkin asioista (Phillips ym. 2006, 39). Sosiaalityöntekijät tarkastelivat omaa toimintaansa sosiaalityöntekijänä siis myös asiakkaiden ikääntymisen mukanaan tuomien vaateiden kautta.

H3: ”että sossuhan ei tapaa kuin kerran. Mutta kuitenkin se yleensä, että tulee sitten jotain asioita, että tapaa toisen kerran, mutta sitten se sossu kuitenkin niin tuota siinä tilanteessa kun se asiakas on siinä niin se on varattu, punaset on päällä ja joskus mä pistän ihan puhelimen äänettömälle, että se tilanne ei häiriinny, aika usein, useimmiten laitan, koska se häiriintyy se tilanne, jos puhelin soi. *Ja sit sä oot ihan sitä asiakasta varten. Ja siinä saadaan rauhassa jutella, mitä kuuluu, mikä on kotitilanne.*”

H7: ”Eihän sosiaalityö, se ei oo niin kuin joku toimenpide, että mä käyn mittaa-massa verenpaineen ja sehän menee vaan äkkiä, joku tämmönen. Tai fysioterapeutilla mä annan tän jonkun hoidon tns:n tai mutta eihän sosiaalityöntekijän juttusilla, *siinähän menee aikaa.Jos aatellaan, että vaan se yksi aika niin jos siinä pitää kartottaa melekein koko elämäntilanne niin. Se on aikaa viepää puuhaa. Sä haastattelet, kyselet, asiakas saa vapaasti kertoa niin, että tulee vähän semmonen olo, että jos menee vaan sillain, että apua meillä on 15 minuuttia aikaa, miten sulla se ja se, ja se. Ei iäkkäitten ihmisten kanssa sillä lailla voi toimia.*”

Tiedon hankinnassa, joka tapahtuu asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa, korostuu asiakkaan arvostava ja yksilöllinen kohtaaminen, johon liittyy keskeisesti tilanteen rauhoittaminen asiakasta varten. Tällainen kohtaaminen on keskeinen sosiaalityön perusrvoihin ja eettisyyteen liittyvä tekijä. Asiakasta arvostava kohtaaminen on keskeinen edellytys hyvän työntekijä–asiakas-suhteen syntymiselle (Väyrynen 2012, 278–279; Laitinen & Kemppainen 2010, Pohjola 2010). Sosiaalityöntekijä korostaa edellä myös ikäihmisten kohtaamiseen liittyvää erityispiirrettä: ikäihmisten kohtaaminen vaatii aikaa. Tulkitsen työntekijän viittauksen tarkoittavan asiakkaiden arvostamaa kiireettömyyttä sekä ikääntymiseen liittyvää toimintojen hidastumista ja rauhoittumista. Arvostava kohtaaminen on merkityksellinen myös itsessään kokemuksellisenä ja asiakasta tukevana tilanteena. Vaikka sosiaalityöntekijät kuvasivat työtään arviointiin liittyvänä

tiedon hankintana, liittyi siihen myös kuunteleminen ja sitä kautta tuen antaminen asiakkaalle. Arviointi liittyy olennaisesti myös tukeen (Jokinen 2008, 122).

Vaikka sosiaalityöntekijät kuvasivat arvioinnin tekemisen keskittyvän asiakkaan kuuntelemiseen ja hänen arvojensa selvittämiseen, liittyy arviointiin keskeisesti asiantuntija-arvion näkökulma ja myös objektiivinen tiedon hankinta. Aineistossani näkyi, miten sosiaalityöntekijät jäsentävät asiakkaat ensin omista asenteistaan, arvoistaan ja näkemysistään kertovina subjekteina. Mukaan tulee kuitenkin myös kuntoutujan objektiivointi, jolloin työntekijät asiantuntijan näkökulmasta arvioivat kuntoutujan lausumia.

H4: ”Ett kyllähän näillä asiakkailla itsellään, kun tota sotainvalidi yksikin pappo sano tässä yks päivä mulle, että kyllä hänellä, on ollu meillä jo pitkän aikaa, mutta ei vielä pysyvälle paikalle suostu jäämään niin sano että kyllä hänellä ois nyt tavoitteena, että hän tästä lähtis niin kuin ihan kuntoutus käveleväksi, että on nyt pyörätuolissa ja on ollut silleen, että jonkun aikaa, että ei enää pysty kuin ihan pieniä matkoja käveleen, ett hirveet kulumat polvissa. Ett hän on aatellu, että kun ei täällä oikein saa kuntoutusta, että hän lähtee Helsinkiin hakemaan sitä, että ja sitt hää lähtis kotia. Että hän ei missä nimessä tuu kotona enää pärjäämään, että se semmosta”

H1: ”että sillain täytyyhän aina miettiä, että jos asiakas kieltäytyy näistä palveluista, sanoo, et ei halua, että *onko se realistista*, täytyyhän aina sekin näkökulma olla, että pystyykö hän harkitsemaan sitä ja ajattelemaan sitä asiaa ihan realistisesti enää vai tarviiko siihen todella ottaa omaisia mukaan ja ja heijän kanssa tarkemmin vielä miettiä, että oisko kuitenkin niin, että on jo semmonen vaaratilanne vanhukselle itselleen jostakin aiheutuu että..”

Yllä olevissa sosiaalityöntekijöiden pohdinnoissa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan vuorovaikutustilanne näyttäytyy ristiriitojen sävyttämänä. Arviointi on asiantuntijan ja asiakkaan näkemysten yhteensovittamista. Jälkimmäisessä otteessa työntekijä toteaa tarpeen asiakkaan realistisuuden arvioinnille. Tämä asiakkaiden näkemysten realistisuuden arviointi liittyy keskeisesti ikäihmisten kanssa työskentelyyn. Ikääntymisen myötä on mahdollista erilaisten kognitiivisten ongelmien, erityisesti muistiongelmiin, esiintyminen, jotka voivat vaikeuttaa asiakkaan oman tilanteen arviointia. Judith Phillips ym. (2006, 121–123) käyttävät riskiarvioinnin (assessing risk) käsitettä, johon he liittävät asiakkaiden oman näkemyksen lisäksi tiedon hankkimisen muista lähteistä kuten omaisilta. Tähän asiantuntijan ja asiakkaan näkemysten yhteensovittamiseen liittyy vahvasti eettinen näkökulma ja osaaminen.

Ikäihmisten kanssa työskentelyyn liittyy usein kiinteästi yhteistyö omaisten kanssa. Satu Ylinen (2008, 70) on käyttänyt gerontologisen sosiaalityön yhteydessä kaksoisasiakkuuden käsitettä viittaamaan tähän sekä iäkkään asiakkaan että hänen omaisensa kanssa työskentelyyn.

E: ”No ootko huomannut tossa omaisten kanssa sellasta, että tavallaan omaisilla ja ja sillä iäkkäällä asiakkaalla on hyvin erilaiset käsitykset näistä”

H4: ”Paljonkin, joo kyllä, kyllä ett ne ei, että ajatukset ei kohtaa, että että jonkun verran on sitä, jos ajattelee näitä meidän sotainvalidejakin. Tässä oli yks hoitoneuvottelu just viime viikolla, joo. Niin tota oli tyttärellä oli ihan hirvee huoli, että miten ne vanhemmat nyt kotona pärjää, että kun isä oli saanut aivoinfarktin ja silleen se tilanne muuttunut. Mutta isä oli kuntoutunut tosi hyvin, että vähän puheesta oli hankaluutta, mutta käveli ihan hyvin ja muuten. Että itekin kun tässä havainnoin häntä niin, ett oli silleen minun mielestä hyvin se toimintakyky palautunut ja mä en usko, että siellä kotona selviytymisessäkkään nyt mitään hankaluutta, tilasin toki palveluja ja näin, mutta että, ett siinäkin oli ihan selvästi, että tää vaimo ja tää sotainvalidi itse niin kuin ett he näki kyllä, että ei heillä oo mitään hätää siellä kotona. Mutta tyttärellä oli ihan valtava huoli, että kun vanhemmilla on kolme kasvimaatakin ja miten ne kun ne lähtee sinne tekemään kasvimaahommia ja sitä, sitä. Minä tietysti tuin tytärtä ja kuuntelin häntä ja sitten, sitten siinä niin kuin koetin siinä hoitoneuvottelussakin sitten niin kuin kuunnella kaikkia osapuolia ja näin ja tota. Joo kyllä se on yleistä, yleistä että tota. Ei mee ihan ajatukset yksiin, yksiin kyllä että.”

E: ”Työntekijänä joutuu siinä välissä sitten.”

H4: ”Kyllä siinä välissä, vähän tietyllä tavalla ehkä jonkinlaisena sovittelijana siinä välissä sitten olemaan. Nää on suht normaaleja tässä työssä tämmöset tilanteet”

Ylinen (2008,70) toteaa kaksoisasiakkuuden liittyvän sosiaalityöntekijän ”suhteeseen asettumisen” ja välittäjän näkökulmaan. Kaksoisasiakkuus jäsenyy ristiriitojen näkökulmasta silloin, kun iäkkään asiakkaan ja omaisen arviot tilanteesta poikkeavat toisistaan. Sosiaalityöntekijä toteaa edellä olevassa havainnoineensa kuntoutujaa ja tehneensä omat arvioinnit tähän havainnointiin perustuen. Näin tässäkin korostuu sosiaalityöntekijän asiantuntijana tekemä tilanearvio, vaikka sosiaalityöntekijä kuuntelee niin ikäihmisen kuin hänen omaisensa näkökulmia. Tilanteen arvioinnin ja määrittelyn suhteen voidaan ajatella, että kyse on myös vallan käytöstä. Kenellä on valta määrittää ja päättää tilanteesta? Sosiaalityöntekijä voi myös paikantua välittäjäksi asiakkaan ja omaisten välillä. Sosiaalityöntekijä on kuuntelija molemmille osapuolille ja yrittää toimia näkökulmien yhdistäjänä, ehkä perustellen toimintaansa omalla asiantuntijan nä-

kemyksellään. Ylinen (mt, 80) on todennut tällaisen välittäjänä toimimisen olevan nimenomaan gerontologisen sosiaalityön eettistä asiantuntijuutta ja osaamista.

Tiedon tarkistaminen omaisilta voidaan nähdä myös asiakkaan antaman tiedon kontrollina. Näin arviointiin tulee mukaan myös kontrollin ajatus. Kontrollista tai normin mukaisesta toiminnasta voidaan ajatella olevan kyse myös, kun sosiaalityöntekijä pohtii olisiko kyse kuitenkin asiakkaalle mahdollisesti aiheutuvasta vaaratilanteesta (H1). Ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona asumisen keskeisenä mittarina on kotona asumisen turvallisuus, joka kuitenkin on vahvasti kokemuksellinen asia. Sosiaalityöntekijä joutuu tässä yhteydessä pohtimaan, kenen ja mistä näkökulmasta esimerkiksi kotona asuminen on turvatonta tai riski (Phillips ym. 2006, 121). Ikäihmisten kohdalla keskeinen vanhuspoliittinen lähtökohta ja tavoite on kotona asumisen tukeminen ja turvaaminen. Tämä on myös arvioinnin kehyksessä keskeinen arvioinnin kohde: pystyykö kuntoutuja edelleen asumaan kotona omasta, omaisten tai ammattilaisten mielestä. Usein näissä arvioinneissa on ristiriitatilanteita.

Sosiaalityöntekijän osaaminen liittyy asiakkaan kohtaamisessa keskeisesti vuorovaikutukselliseen osaamiseen, mutta mukana on myös tiedonhankinta ja arviointi sekä eettinen osaaminen (ks. Rantalaiho 2005). Vuorovaikutusta määrittää asiakkaan tilanne, asiakkaiden ikääntyminen, mutta myös sosiaalityön tehtävä organisaatiossa: asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen. Sosiaalityöntekijän roolina on olla asiakkaan kuuntelija, mutta myös ulkopuolinen, objektiivisen tiedon tuottaja. Kuuntelijan rooliin yhdistyy sosiaalisen tuen ajatus. Arvioinnin ja tuen kehys voidaankin nähdä olevan joiltain osin sisäkkäisiä.

Asiakkaan rooli jäsentyy arviointiin liittyvässä kohtaamisessa jo jossain määrin tiedon tuottajana, ei ainoastaan arvioinnin kohteena olemisena. Asta Niskala (2008, 79) on todennut sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen vaihtelevan sosiaalityön prosessin eri vaiheissa. Hänen mukaansa kohtaamisen vaiheessa kyse on ”ihminen ihmiselle”-aspektista. Jäsennysvaiheessa kyse on asiakkaan tilanteen hahmottamisesta, jossa sosiaalityöntekijä tukeutuu paitsi asiakkaan ja omaan kokemustietoonsa myös teoreettiseen tietoon yhdistäessään asioita kokonaiskuvan saamiseksi (Niskala 2008, 80). Vaikka Niskala (mt.) toteaa tilanteen jäsentämisen tapahtuvan yhdessä asiakkaan kanssa, voi-

daan tämä jäsentäminen ja siinä käytettävät eri tiedon muodot nähdä asiakasta objektiivoina tekijänä. Yhtäältä kyse lienee erilaisten asiakastyön lähtökohtien painottumisesta: onko kyse asiantuntija-, asiakaskeskeisestä vai dialogisesta orientaatiosta työhön sen eri vaiheissa (mt., 68).

4.3 Moniammatillinen tiedon jakaminen

Työntekijät ovat asiakkaita haastatellessaan ja tutkiessaan saaneet informaatiota, jonka voidaan nähdä muuttuvan työntekijöiden yhteisissä keskusteluissa jaetuksi tiedoksi (Matinvesi 2010, 84–85).

E: ”Onko se enemmän niin siinä tulovaiheessa, että sie keskityt kuuntelemaan niiden muitten?”

H3: ”Kyllä on enempi, nimenomaan se on näin. Et mä otan vastaan sen informaation, mutta sitten *jos mulla on esimerkiksi tuttu asiakas ja mä tiedän jo valmiiksi. Saattahan se olla kato kun on näitä tuttuja meillä niin sitten mulla voi olla jo sossun lehdellä saattaa lukea taikka sitten muuten muistaa jo että ai niin tällä oli se juttu. Taikka sitten voi selittää jotakin niin, että sossu, kun asiakkaathan monesti sosiaalityöntekijälle sitten niin kuin, kun puhuu niitä asioita voi niin kuin jotenkin ymmärtää sitä asiakasta tietyllä tavalla eri vinkeistä niin voi sitä sosiaalityöntekijän tiedäks sä sellasta ymmärtämystä sitä asiakasta kohtaan niin voi niin kuin käyttää siinä, että esimerkiksi, että noille nuoremmille työkavereille”*

Sosiaalityöntekijä paikantuu moniammatilliseen dialogiin osallistujaksi asiakkaan kohtaamisen jälkeen. Kohtaaminen on voinut tapahtua jonkin aiemman kuntoutusjakson aikana. Olennaista on, että asiakas on jollain tavalla kokemuksellisesti tuttu. Asiantuntijoiden yhteistä dialogia ei käydä vain yleisen ammatillisen tiedon ja osaamisen vaan ennen kaikkea asiakkaasta kokemuksellisesti ja kohtaamalla saadun tiedon varassa. Sosiaalityöntekijä kuvaa oman näkökulmansa asiakkaan tilanteeseen eroavan muiden työryhmän jäsenten näkökulmasta. Eroavuutta tulee vuorovaikutusta korostavassa tiedon tuottamisen tavassa, asiakkaan ymmärtämisessä sekä tiedon liittämässä ei vain yksilöön vaan esimerkiksi perheen kokonaistilanteeseen. Kokonaisvaltainen elämän ja arjen hahmottaminen voidaan nähdä osana sosiaalisen hahmottamista. Elämän kokonaisuuden hahmottaminen sekä asiakkaan omista toiveista ja elämäntilanteesta

viestittäminen muille ammattiryhmille on nähty gerontologiselle sosiaalityölle tyypillisenä välittäjänä toimimisena (Ylinen 2008, 70).

Työntekijöiden yhteisessä tapaamisessa kukin ammattilainen voi tuoda esille kohtauksissa saamaansa, havaitsemaansa ja tulkitsemaansa informaatiota asiakkaan tilanteesta. Tämä on olennaista pohdittaessa kuntoutusjakson tavoitteita. Sosiaalityöntekijät toivat esille, että asiakkaan kohtaamisessa saatava tieto on laaja-alaista eikä tieto ole ammattialoin määrittyneitä. Yhteisessä tiedon jakamisessa kyseessä on ammattialojen perinteisten rajojen ylittäminen. Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa asiakkaat voivat nostaa esiin asioita, jotka heille ovat merkityksellisiä ja sosiaalityöntekijä arvioi kuulemaansa sekä tarvittaessa viestittää asioista eteenpäin muille työryhmän jäsenille.

H7: ”Mä siis tiiän ihan kokemus tämmösiä tapauksia on ollu, että ihminen on sitten kuntoutukseen. Tai sitten on ollut joku asiakaspariskunta, että on vaikka sitä kastelua siellä kotona. Tai kakka menee. Tulee pyykkiä. No ei millään vaipoille, se on vaikea vaimon saaja mies vaipoille.... Sitten kato *mä oon törmään niin kuin sosiaalityöntekijänä siihen asiaan. Se ei ollutkaan mikään eläkeasia, vaan se on tämmönen. No minä tuon sitten sen siellä palaverissa esille*, että nyt ois tämmönen asia, että voisko siellä nyt kun tää on niin tuhannen taalan paikka. Musta se on hyvin otollinen paikka, ollaan kuntoutuksessa, hoitajat auttavat hygienia asioissa, saunalla. Että voisko nyt se olla yks tavote, että tämä kuntoutusjakson aikana saatais vaipat otetuks käyttöön ja opeteltas niitten kotona myös siellä kotona sitten. No siinä tuli vähän bumerangia, että no ei nyt hoitajat tämmöstä... moniammatillista työtä niin minusta tuntu, että sitten mun piti ruveta kans selittään, että mitä mä tarkotan sillä. Että koska se on ongelma siellä vaimolle ja tulee pyykkiä. *Se helpottaa heidän kotielämää. Ja ne vaipat vois saaha jopa ilmaseks tk:sta, kun pannaan lääkäripaperia sinne.* Ja kun nyt täällä se ois, kun ammatti-ihmiset sen voi matalalla profiililla tehdä, ett se ei oo mikään niinkö hirvee. Ett voi ikään kuin sosiaalisesti sopeuttaa sen asiakkaan siihen. No loppujen lopuksi sillä jaksolla se meni ihan hienosti se homma ja varmaan hoitajakin siinä kypsytteli sitä asiaa ja löysi siihen sen näkökulman, että se voikin olla heijän työtä. Ja minusta oli kauhean palkitsevaa, kun seuraavan kerran kun minä sovin hoitoaikaan niin siellä puoliso sano ja oli tyytyväinen siihen, että heillä on nyt nämä käytössä ja se on helpottanut arkea ja vaipat siinä. Mähän koin, että se oli semmonen onnistuminen. ... Sitten joutuu niin kuin miettiä sitä että oliko tyhmä se ehotus tai ajatus, *mutta silti en mä siitä antas periksi, koska se minusta oli nimenomaan siihen pitää puuttua.*”

Tiedon jakamisessa ja omien näkökulmien puolustamisessa näkyy omaan ammattialaan liittyvien perustelujen käyttö. Keskustelussa on monologisen keskustelun piiri-

teitä, kun kukin ammattilainen pitäytyy omassa ammatillisessa kielessään (Mönkkönen 1996, 59). Sosiaalityöntekijä perustelee omaa näkemystään *”helpottais kotielämää”,* *”vaipat vois saaha ilmaseks”* (H7). Tällöin sosiaalityön asiantuntijuuteen liittyy arjen asiantuntijuuteen sekä siihen linkittyvään palvelujärjestelmäosaamiseen. Kuitenkin otteessa sosiaalityöntekijä tuo esille myös keskustelun moniäänisyyttä sekä tilanteen määrittelyn ja lopputuleman avoimuutta. Näin ollen keskustelussa on mukana myös dialogisuutta.

Yllä olevassa kuvauksessa moniammatillisesta käytännöstä sosiaalityöntekijä kuvaa dialogia ristiriitojen sävyttämänä ja oman näkökulman perustelun tärkeytenä. Ristiriitojen voidaan nähdä tässä toimivan rakentavana ristiriitana, jolloin yhteinen näkemys kehittyä ja kunkin ammattilaisen näkemys joutuu pohtimisen alle. Omia näkökulmia joutuu myös tarkastelemaan kriittisesti. (Grönlund 2010, 48; Mönkkönen 1996,54). Moniammatillinen työskentely vaatii halua jakaa taitoja ja asiantuntijuutta. Olennaista on myös kehittää luottamukselliset suhteet, joissa voi jakaa työtään tuntematta uhkaa ja keskustella avoimesti eri vaihtoehtoista. Jotta dialogiin olisi mahdollista osallistua, ovat neuvottelutaidot tärkeä asiantuntijan taito. Niitä on luonnehdittu keskeiseksi nimenomaan moniammatillisen työskentelyn yhteydessä. (Phillips ym. 2006, 95.)

Moninäkökulmaisuus ja ristiriitaisuus voi liittyä paitsi kuntoutuksen tavoitteiden määrittelyyn myös asiakkaan tilanteen ja tarpeiden arviointiin.

H1: ”Täähän on yks semmonen pointti, kun siinä haastattelussa on niin mä olen sitä joskus miettinyt, että kaikilla ei oo ongelmaa. Et mejän ei pidä ongelmatisoida kaikkia juttuja, et heillä ei oo sitä. Et se on semmonen ongelma mikä mä törmään niinku näissä mejän ammattikuntien kohdalla, että mulle tulee hyvin vahvasti saattaa asiakkaan kohdalla tulla tuolta viestiä hoitajilta tai lääkäriltä tai fysioterapeutilta, että tähän pitää puuttua, tähän kotiasiaan. Että tää ihminen ei voi enää asua kenties siinä asunnossa, missä hän nyt on. Ja ladataan sosiaalityölle hirveen paljon näitä odotuksia, se nyt tekee ja se muuttaa sen ihmisen elämäntilanteen ja tavan elää...Että kun mä kuuntelen ihmistä niin, ei hänellä oo ongelmaa. Että hän on tottunut elämään siinä talossansa, vaikka siinä on puulämmitys ja vaikka siinä on sitä tai tätä niin se on hänen elämänsä eikä me voida mennä sanomaan, että sä oot asunu siinä seittemänkymmentä kaheksänkymmentä vuotta, että nyt jo ois aika jo lähteä.”

Moninäkökulmaisuus näyttäytyy yllä olevassa sosiaalityöntekijän pohdinnassa erilaisena arvioinnin teon lähtökohtana. Objektiiivisesti katsottuna asiakkaan asumisen olosuhteet voidaan nähdä nyky-yhteiskunnan mittapuun mukaan puutteellisena, mutta asiakkaan subjektiivinen kokemus tilanteesta on aivan erilainen. Kyse on siitä, painotetaanko arvioinnissa ulkoisesti, objektiiivisesti todennettua tietoa vai asiakkaan subjektiivista tulkintaa tilanteesta. Sosiaalityöntekijän tehtäväksi moniammatillisessa työskentelyssä on usein nähty nimenomaan asiakkaan äänen esille tuomisen, mihin liittyy sosiaalityöntekijän sitoutuminen asiakkaan tulkintaan tilanteestaan. Sosiaalityöntekijä paikantuu tällaisissa kohtaamisissa asiakkaan ja muiden ammattilaisten väliin. (Ylinen 2008, 70.) Ylinen (mt., 79) toteaa sosiaalityöntekijöiden joskus mieltävän itsensä vapaustaistelijoina, jolloin työntekijän tehtävä liittyy asiakkaiden ”oikeuteen elää mahdollisimman vapaina ja riippumattomina monenlaista ulkoapäin tulevista paineista huolimatta”.

Moniammatillisessa työskentelyssä voi olla kyse vallasta määrittää kuntoutusprosessia ja siinä tapahtuvia toimenpiteitä. Juhila (2006, 235) käyttää ilmaisua ”ongelmanmäärittelyihin liittyvä valta”, mikä kuvaa hyvin myös moniammatillisessa keskustelussa tapahtuvaa määrittelyä. Miten ongelma määritellään, liittyy kiinteästi tulevien interventioiden suunnitteluun. Ongelman määrittelyyn Juhila (mt., 235–236) liittyy myös suostuttelevan vallan. Aiemmassa asiakkaan opettamisesta vaippojen käyttöön liittyvässä katkelmassa voidaan nähdä kahdenlaista suostuttelevaa valtaa. Suostuttelu kohdistuu toiseen työntekijään ja myös asiakkaaseen. Sosiaalityöntekijä suostuttelee toista työntekijää ottamaan työskentelyn tavoitteeksi näkemänsä tärkeän arjen asian. Dialoginen työskentely ja yhteisen näkemyksen muodostaminen vaatii suostuttelua ja myös ristiriitaisten tulkintojen olemassa olon hyväksymistä. Asiakkaan kanssa työskentelyssä suostuttelun tavoitteena on saada asiakas käyttämään vaippoja, joiden käytön omainen on nähnyt tärkeäksi.

Terveystieteiden sosiaalityön tarkasteluissa sosiaalityöntekijä on nähty määrittelyjen tekemisessä alisteisessa asemassa olevaksi (Pellinen 1996, 137–139). Selityksenä tälle Pellinen (mt.) on todennut olevan sosiaalityön kokonaisvaltaisen tarkastelutavan, joka ei ole tyypillistä terveydenhuollossa.

E: "No tulikin vielä siitä teidän moniammatillisesta ryhmästä. Että tuntuuko, että siellä hyvin sosiaalityöntekijä saa äänensä?"

H3: "No kyllä, ei siinä oo mitään ongelmaa. Me ollaan niin pien talo. Ja *kyl me, jos ei saatas niin otettas kyllä se äänivalta.*"

E: "Niin joo. Että ei oo semmosta oloa, että joku ois kauheesti jyrännyt tai?"

H3: "Ei, ei tämmösestä. Se on varmaan jossakin muualla, on varmaan sellasta. Mut *ei, tämmösessä hoito- ja kuntoutuslaitoksessa.* Sosiaalityöntekijän rooli on täällä niin selkeä. Se varmaan niin kuin johtuu ihan siitä, se on hyvin selkeä."

E: "No tota aikasemmin puhuit niistä moniammatillisista työryhmistä ja ylipäänsä näistä asiakaspalavereista niin tuntuuko, että sosiaalityöntekijä saa hyvin äänensä kuuluviin siellä?"

H4: "No, joo kyllä meillä saa kun ne on tosissaan semmosia pieni, moniammatillinen työryhmä siinä niin. Ne on just semmosia mukavia miun mielestä, kun siinä on muutama henkilö meitä koolla niin siinä sitten. Itekin on vielä luonteeltaan semmonen, että silloin kun on pienryhmä niin mielelläni keskustelen ja näin, mutta sitten jos kauheen iso ehkä en sitten tavallaan tuo niitä näkemyksiäni esille, että *kyllä näissä moniammatillisissa palavereissa, mitä osastolla pidetään niin niissä kyllä saan sitten sanottua sen mitä mitä ajattelee niin kuin sen oman näkemyksen. Ne on hyvä paikka käyä sitä keskustelua, että eri ammattiryhmät saa sanoa kunkin kuntoutujan kohdalta, että miten he näkee ne asiat sitten.*"

Yllä olevissa sitaateissa sosiaalityöntekijät jäsentävät moniammatillisuuden ja oman roolinsa siinä ongelmattomana ja selkeänä. Tämä kuvaa kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuden ideaa, joka poikkeaa perinteisestä terveydenhuollon ajattelusta. Kyse on siis työskentelyä ohjaavien arvojen toteuttamisesta. Työntekijät myös jäsensivät moniammatillisuuteen keskeisesti liittyväksi vahvan omien näkemysten puolustamisen sekä sen, että näkemykset poikkeavat toisistaan. Kuvaukset voidaan edelleen nähdä kuvauksina dialogisista käytännöistä, joissa avoin, omaa näkökulmaa puolustava ja monia näkökulmia sisältävä keskustelu on välttämätöntä. Ensimmäisessä sitaatissa (H3) työntekijä toteaa sosiaalityöntekijän tarvittaessa ottavan itselleen tilaa keskustelussa. Moniammatillisessa työskentelyssä kunkin ammattilaisen on rohkeasti tuotava esiin omaa asiantuntijuuttaan ja näkemystään. Tämän näkökulman kautta aiemmin nähty ongelman määrittelyn tilanne ei näyttäydy välttämättä vallan kysymyksenä, vaan enemmänkin dialogisuuteen kiinteästi liittyvänä eri näkökulmaisuuksena ja näkökulmien puolustamisen tärkeytenä. Ajatukseen dialogisuudesta liittyy kuitenkin myös valmius muodostaa eri näkökulmista uusi, yhteinen näkökulma tilanteeseen. (Ks. Grönlund 2010, 79.) Lainauksessa on kyse myös kuntoutuksen organisatorisiin käytäntöihin liittyvästä

dialogisen keskustelun mahdollistamisesta. Säännöllisesti toistuvat yhteiset kohtaamiset ovat edellytys moniammatilliselle työskentelylle. Avoimuus ja dialogisuus vaativat myös toistensa tuntemista ja luottamusta, minkä pienet yhteisöt ja työryhmät mahdollistavat. Ilman toisen kohtaamista ja yhdessä tekemistä moniammatillinen työskentely ei onnistu (Pellinen 1996; Grönlund 2010).

Kuntoutusprosessissa arviointi on osa kuntoutuksen suunnittelua ja tarvittavien toimenpiteiden pohdintaa. Moninäkökulmaisuus liittyy myös ongelmien erilaisten ratkaisumenetelmien mahdollisuuteen. Näin ollen työntekijöiden arvioinnin tekeminen ei näyttäytynyt päällekkäisenä informaation keräämisellä eikä ristiriitaisina tulkintoina, vaan eri näkökulmat täydentävät ja edesauttavat työskentelyä asiakkaan kanssa.

H2: ”No me on koitettu opetella ja koko ajan opetellaan sitä, että ei tulis tarpeetonta päällekkäisyyttä, mutta sitähan on semmostakin mikä ei oo tarpeetonta päällekkäisyyttä, vaan että eri työntekijöitten on pakko tietyllä lailla niin *selvittää samaa asiata, mutta pikkusen eri näkökulmasta*. Tavallaan niin kuin siitä näkökulmasta, jos toimintaterapeutti tietää mitä hänellä on niin kuin tarjota niin hän selvittää sitä siitä näkökulmasta, jos siinä voi esimerkiksi näillä käden käyttöön liittyvillä apuvälineillä, asunnon muutostöillä tilannetta korjata niin niin, hän selvittää niin kuin siltä osin ja myös niin kuin siltä osin esimerkiksi että sitä myös vanhan ihmisen omatoimisuutta, että ihan että menneekö ne napit kiinni. Ja esimerkiksi toimintaterapeutti saattaa olla yhtä lailla hyvinkin fysioterapeutti esimerkiksi aamutoimissa katsomassa, että miten pukeminen sujuu. Että onko, että pystyykö yleensä...”

E: ”Ja se on varmaan sitä moniammatillisuutta sitten juuri että, katotaan eri puolilta”

H2: ”On kun sehän on, monestihan on näinkin sitten, että sanotaanpa tämmönen ongelma, että ihminen ei selviä aamutoimista niin kyllä siihen voi *olla monitakin eri ratkaisua, mikä se on ettei se ookaan niin ja mitä kaikkea siihen liittyy*”.

Kuntoutusprosessin suunnittelu pitää sisällään arvioinnin siitä, millä ammattiryhmällä on menetelmiä tukea asiakasta eteenpäin. Sosiaalityöntekijä jäsentää fysio- ja toimintaterapeutin tehtäviksi fyysisen tilanteen ja mahdollisten apuvälineiden tarpeen arvioinnin. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä voi perustaa oman arvionsa heidän antamaansa informaatioon. Sosiaalityöntekijän arvio paikantuu asiakkaalle mahdollisesti hankittaviin palveluihin. Työnjaollinen näkökulma tulee esiin myös huolenpidon kehukseksi nimeämässäni kehuksessa. Yhteinen asiantuntijoiden näkemys muodostuu erityisen keskeiseksi siinä vaiheessa, kun on tarve alkaa pohtia, onko asiakkaan kotona asumi-

nen itsenäisesti tai apujen turvin lainkaan mahdollista. Ikäihmisen kuntoutuksessa keskeinen arvioinnin kohde liittyy nimenomaan asiakkaan kotona asumisen mahdollistamiseen ja kuinka itsenäisesti asiakkaan on mahdollista asua. Arvioinnin kehykseen tulee mukaan siis myös vanhuspoliittinen näkökulma ja sen täyttäminen.

4.4 Arvioinnin kehyksen jäsentyminen

Arvioinnin kehyksessä toiminta liittyy asiakasta koskevan tiedon hankintaan. Sosiaalityöntekijän työskentely jäsentyi kolmenlaisena ulottuvuutena muiden ammattiryhmien tuottaman informaation vastaanottamisena ja kokoamisena, asiakkaan kohtaamisessa informaation hankintana sekä moniammatillisena tiedon jakamisena. Työntekijän toimintarooli, paikka suhteessa muihin tilanteissa toimijoihin sekä osaaminen muodostui kussakin kolmessa ulottuvuudessa erilaiseksi.

	Sosiaalityöntekijän toimintarooli	Sosiaalityöntekijän paikka suhteessa	Sosiaalityöntekijän osaaminen
Informaation vastaanottaminen ja kokoaminen	Tiedon vastaanottaja ja kokoaja	Asiakkaaseen: ulkopuolella Työryhmään: ulkokehällä	Tutkimuksellinen osaaminen: tiedon hankinta ja arviointi
Informaation hankinta asiakkaan kohtaamisena	Asiakkaan kuuntelija Informaation kerääjä, kysyjä, tulkitsija	Asiakkaaseen: rinnalla ja yläpuolella Työryhmään: Erillään	Vuorovaikutusosaaminen: kuunteleminen, tilanteen luominen Tutkimuksellinen osaaminen: tiedon hankinta ja arviointi Eettinen osaaminen: arvostava kohtaaminen
Moniammatillinen tiedon jakaminen	Dialogiin osallistuja	Asiakkaaseen: ulkopuolella ja rinnalla Työryhmään: ryhmän sisällä	Vuorovaikutusosaaminen: neuvottelu, näkökulmien esittäminen ja puolustaminen Eettinen osaaminen: välittäjänä toimiminen

Kuvio 4. Arvioinnin ulottuvuudet

Sosiaalityöntekijän rooli ja paikka suhteessa muihin työntekijöihin ja asiakkaisiin määrittyy toiminnan luonteen, mutta myös työprosessin vaiheen mukaan. Sosiaalityöntekijän rooli vaihtelee arvioinnin kehyksessä tiedon vastaanottajasta aktiiviseen tiedon kerääjään ja dialogiseen keskustelijaan. Kahdessa ensimmäisessä roolissa voidaan nähdä sosiaalityöntekijän luovan perustaa kokonaisvaltaisen kuvan saamiselle asiakkaan tilanteesta ja näkemyksistä, mikä mahdollistaa aktiivisen osallistumisen moniammatillisen työryhmän dialogiin. Suhteessa asiakkaaseen sosiaalityöntekijä paikantuu ulkopuolelle, yläpuolelle sekä rinnalle. Ensimmäinen kuvaa tilannetta, jossa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhdetta ei varsinaisesti ole olemassa, vaan kuva asiakkaasta rakentuu muiden luomana tai sosiaalityöntekijän ja toisten asiantuntijoiden keskusteluissa. Asiakas on tuolloin tietämisen kohteena, objektivoituna. Yläpuolella olo viittaa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan väliseen suhteeseen, jossa yhteistä edelliseen on asiakkaan objektivointi. Sen sijaan rinnalla oleminen kuvaa sosiaalityöntekijän sitoutumista asiakkaaseen ja hänen näkökulmiinsa. Sosiaalityöntekijän suhde moniammatilliseen työryhmään paikantuu ulkokehälle, ryhmästä erillään olemiseen ja ryhmän sisälle. Ulkokehällä oleminen tarkoittaa ryhmässä mukana oloa, mutta ei varsinaista ryhmään kuulumista, mitä puolestaan kuvaa ryhmän sisälle paikantuminen. Ryhmästä erillään oleminen kuvaa tilannetta, jossa moniammatillinen työryhmä ei liity sosiaalityöntekijän työskentelyyn.

Arvioinnin kehysten eri ulottuvuuksissa voidaan nähdä olevan kyse myös erilaisesta suhteesta tietoon ja sen myötä erilaisiin asiantuntijuuksiin. Ulottuvuudessa, jossa sosiaalityöntekijä on tiedon vastaanottajana, on nähtävissä piirteitä objektiivisen faktatiedon hankinnasta ja tavoittelemisesta. Tällainen voidaan nähdä yhdeksi merkiksi modernista, vertikaalisesta asiantuntijuudesta, jossa tietämisen nähdään perustuvan faktoihin. Sen sijaan yhteisen moniammatillisen keskustelun sekä asiakkaan omien arvostusten ja asenteiden kuuntelemisen kautta muotoutuva tieto sekä asiantuntijuus liittyvät läheisemmin niin sanottuun postmoderniin, horisontaaliseen asiantuntijuuteen, jossa tieto on yhdessä jaettua ja tuotettua. (Juhila 2006.) Näihin erilaisiin asiantuntijuuksiin voidaan liittää myös erilaiset osaamisen vaateet. Ajatukseen vertikaalisesta asiantuntijuudesta liittyy sellainen tutkimuksellinen osaaminen, jossa pyritään objektiiviseen faktojen hankintaan ja niiden arviointiin. Olen käyttänyt tietoisesti tutkimuksellisen osaamisen käsitettä, jolloin liitän osaamiseen paitsi tiedon hankinnan myös sen

arvioinnin ja tulkinnan. Tämä tutkimuksellinen ei siis tarkoita oman työn tutkimusta tai varsinaisen tutkimustiedon tuottamista (ks. esim. Pohjola 2012). Horisontaaliseen asiantuntijuuteen sen sijaan liittyy olennaisempaa eettinen ja vuorovaikutusosaaminen. Eettinen osaaminen tarkoittaa silloin arvostavaa kohtaamista ja välittäjänä toimimista. Vuorovaikutusosaaminen puolestaan on aktiivista kuuntelemista, läsnäoloa, neuvottelemista ja näkökulmien puolustamista.

Virpi Filppa (2002, 17) on tarkastellut sosiaalialan erityisosaamisen liittyviä näkökulmia ja määrittelyjä jakaen ne kolmeen: palvelujärjestelmään perustuva, asiakkaan tarpeisiin perustuva sekä työntekijän osaamisen perustuva lähtökohta. Tätä kolmijako tuo mielenkiintoisen tarkastelukulman myös eri kehyksiin liittyviin osaamisiin ja asiantuntemuksiin sekä niiden määrittymisiin, vaikka Filppa (mt.) ei olekaan sitä samankaltaisessa merkityksessä käyttänyt. Arvioinnin kehyksessä sosiaalityön osaaminen määrittyy ensisijaisesti palvelujärjestelmän, tässä tapauksessa kuntoutusorganisaation ja -järjestelmän, tarpeista. Kyse on silloin kuntoutuksen toimintaprosessiin liittyvästä arvioinnista, jossa olennaista on moninaisen tiedon tarve. Grönlund (2010, 86–88) kuvaa tällaista moniulotteista arviota toimintakykypohjaiseksi arvioksi, johon liittyy asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen hahmottaminen sekä kuntoutuksen eri ammattilaisten kiinnostus ja tarve laaja-alaiseen, moninäkökulmaiseen tietoon asiakkaasta ja hänen elämäntilanteestaan. Arvioinnin kehyksessä tarvittavaa tutkimuksellista ja vuorovaikutuksellista osaamista määrittää organisaation ja siihen kuuluvien asiantuntijoiden, ei asiakkaiden, tarve.

5 Tuen kehys: sosiaalityö emotionaalisenä tukena ja ohjaamisena

Tuen kehyksessä sosiaalityöntekijän toiminnan lähtökohtana on asiakkaan kohtaamisen tilanteessa ja hetkessä tapahtuva tukeminen. Olen nimennyt kehysten tuen kehyyksi erottaakseni sen sosiaalityön sekä kuntoutuksen piirissä käytetystä sosiaalisen tuen käsitteestä, vaikka selkeitä yhtymäkohtia onkin nähtävissä (ks. esim. Rimkus 2011; Metteri & Haukka-Wacklin 2011, Järvikoski 1994). Anna Metteri ja Tuula Haukka-Wacklin (mt., 56) erottavat sosiaalisessa tuessa konkreettisen, henkisen, tiedollisen ja arviointituen. Rimkus (2011, 26) liittyy puolestaan sosiaalisen tuen käsitteeseen emotionaalisen tuen sekä materiaalsen tuen, johon kuuluvat ohjaus ja neuvonta, mutta myös konkreettinen avustaminen. Sosiaalisen tuen käsitteeseen on siis liitetty piirteitä, jotka olisi mahdollista liittää paitsi esittämäni tuen myös arvioinnin ja huolenpidon kehyksiin. Aineistossani sosiaalityöntekijän ja asiakkaan toimintakäytännöt ja -roolit näyttäytyivät kehyksissä erilaisina, joten näin perusteltuna erottaa ne erillisiksi kehyyksiksi.

5.1 Asiakkaan elämäntarinoiden kuunteleminen

Tuen kehyksessä työntekijät puhuvat kohtaamisessa asiakkaalle antamastaan tuesta psykososiaalisena tukena, johon he liittivät keskeisenä piirteenä asiakkaan kuuntelemisen.

H4:”Tokihan paljon tässä työssä siis ihan semmosta *psykososiaalista tukemista, kuuntelemista* ja näin on, että eihän se aina oo, että *konkreettisesti lähetään soittamaan jonnekin tai tekemään* eli se psykososiaalinen tukeminen niin se on itse asiassa aika isokin osa tässä työssä, että on monenlaista huolta siellä kotona. Monesti asiakas kokee, että tulee autetuksi, kun kuuntelee. Tavallaan osittain nää työt sivuaa myöskin psykologin työtä tietyllä tavalla, että myöskin meillä sitä psykososiaalista tukemista on paljon. Ihan merkittävässä määrin.”

Sosiaalityöntekijä kuvaa työtään viittaamalla psykologin työhön korostaen näin työn psyykkistä ulottuvuutta. Psyykkisen näkökulman painottumisesta huolimatta, työ ei näyttäydä asiakkaan persoonallisuuden muutokseen tähtäävänä terapiana. Kyse on enemmänkin työntekijän antamasta emotionaalisesta tuesta, johon liittyy hermeneut-

tinen, ymmärtämään pyrkivä työskentelyote ja asiakkaan ulkoisen ja sisäisen maailman huomioiminen. (Granfelt 1990, 89; Granfelt 1996, 200; Metteri & Haukka-Wacklin 2011, 57; Sipilä 1989, 226–227.)

Kuuntelijana olo ja psyykkinen näkökulma korostuivat sosiaalityöntekijöiden puheessa erityisesti asiakkaiden elämäntarinoiden kuuntelun yhteydessä.

H2:”Niin ihan selvästi he on joko en tiedä onko tietosesti miettiny vai onko se vaan valinta, että kun näkevät, että tässä on tunti aikaa tavata tuo yks työntekijä kahden kesken niin hyvin tavallista on, että *he käyttää sen ajan kertomalla elämäntarinansa alusta loppuun*. Siis tähän päivään asti, ei loppuun asti, mut tähän päivään asti. Ja se mua kiinnostaa kovasti, että en minä koskaan heiltä, heille en ikinä sano näin, että kerroppa minulle elämäntarinasi alusta loppuun. Että onko sitten ikäihmisillä yks tämmönen keino selvittää sitä, että *kuka minä olen ja ihan niin kuin yks tämmönen tarve, että saada sitä koota*. Että kun tulee uusi outo ihminen niin käyttää tilaisuutta hyväkseen, että ajattelematta ehkä niin et kun ei minua tunne, minäpä haluan, että se *oppii minut tuntemaan*. Minäpä kerron millä paikkakunnalla minä oon syntynyt ja montako lasta meitä kotonana oli ja miten lähettiin sieltä paikkakunnalta toiselle ja miten meni sotavuodet ja näin pois päin.”

Edellä olevassa lainauksessa sosiaalityöntekijä tarkastelee elämäntarinan kertomista sekä psyykkisen näkökulman kautta että tutuksi tulemisen kautta. Elämäntarinoiden kertominen ja menneisyyden muistelu on usein liitetty ikääntymiseen ja sen kehitystehtäviin, jolloin muistelu liitetään psykologisiin kehitysteorioihin (Koskinen 2008, 441; Saarenheimo 1997, 40–41). Muistelussa voi olla kyse myös asiakkaiden paluusta heille merkityksellisten kokemusten ääreen ja oman elämänkulun sosiaalisesta hahmottamisesta (Salonen 2007, 77–78). Konstruktionistisen perinteen mukaisesti voidaan ajatella, että kertomalla elämäntarinaansa työntekijälle asiakas neuvottelee ja muovaa omaa identiteettiään uudella tavalla (Parton & O’Byrne 2000, 139). Tällainen elämänkulun uudelleen hahmottaminen voidaan nähdä liittyvän asiakkaan sisäiseen muutokseen tai itseymmärryksen rakentumiseen, mikä on liitetty sosiaalityön terapeutitiseen työskentelyorientaatioon (Payne 2008, 12–14). Vaikkei kyseessä ole tavoitteellinen terapiatyö, liittyy tukeen kuuntelemisena kuitenkin terapeutitinen työskentelyorientaatio.

Sosiaalityöntekijät toivat esille, että yhteiset keskustelut voivat nostaa esille vaikeita, jopa traumaattisia elämäkokemuksia, vaikkei kysymys ole terapiakeskustelusta.

H4:”...kyllähän täällä paljon, paljon asiakkaat kertoo parisuhdeongelmistaankin, että ei ne lakkaa ne ongelmat myöskään ikäihmisillä. Että vois aatella, että sitt se on jo auvoista....Saattaa olla sellasiakin tilanteita jonkun verran, että siellä on jo kauan sitten tapahtunut jotain asioita ja ne *niin kuin nousee pintaan sitten* kun vähän vanhempana että ne vieläkin kaihertaa siellä. Ja niistä *tarvii puhua*. Just tuli tässä yks asiakaskin niin vaimo, olikin vieras mies, silloin kun hän teki reissuhommia ja muuta. Niin se vieläkin tätä sotainvalidimiestä kaiherti ihan hirveesti, kun minä vaan kysyin, että kun oltiin muita asioita hoidettu, kysyin, että että mites ne kotiasiat? Niin hän kun alotti silleen niin hän oli niin huojentunut, kun lähti. *Kiitos kun mie sain puhua sulle niin kuin että vaikka minä en oikeestaan osannut hirveen paljon niin kuin sanoo mittään, mutta että minä kuuntelin ja olin läsnä aidosti*. Niin se oli hänelle hyvä juttu.”

Yhteisessä kohtaamisessa, jossa on terapeuttisia elementtejä, asiakas ja hänen tuottamansa tieto ovat keskiössä. Sosiaalityöntekijän rooli on olla kuuntelijana sekä luoda elämäntarinan kertomiselle luottamuksellinen ilmapiiri, jossa on mahdollista kertoa vaikeistakin elämäkokemuksista. Sosiaalityöntekijät antavat iäkkäille asiakkaille ajan ja paikan elämäntarinoiden muistelemiseen. Asiakkaat kokevat tilanteen turvallisena, jolloin on mahdollista keskustella emotionaalisesti haastavaista tapahtumista (Compton ym. 2005, 259). Sosiaalityöntekijän suhde asiakkaaseen rakentuu näissä kuvauksissa rinnalla kulkijaksi (ks. Jokinen 2008, 118). Ritva Tuomaala (2008, 48) on todennut iäkkäiltä puuttuvan luonnollisten foorumien omien elämäntarinoidensa kertomiseen. Sosiaalityö osana kuntoutusta näyttäytyy kertomisen foorumina, vaikka kuulijana oleminen voi olla hämmentävää ja ristiriitaistakin (ks. Palomäki 2004, 33). Tällaisessa työskentelyssä sosiaalityön asiantuntijuus ja osaaminen liittyy keskeisesti vuorovaikutustaitoihin, mutta myös gerontologian teoreettiseen tietoon, kuten ikääntymisen psykologiaan.

Sosiaalityöntekijät kuvasivat kohtaamista myös sanoin ”*antaa aikaa asiakkaalle, istutaan ja tuumataan*” (H1). Asiakkaalle rauhallisen ajan antaminen sekä heidän tarinoidensa kuunteleminen liittyy ikäihmisten ja heidän elämäkokemuksen arvostamiseen. Ikääntymiseen voi liittyä oman arvon tunteen menettämistä ja kokemusta arvottomuudesta (Phillips ym. 2006). Työntekijöiden toteamukset arvokkaasta kohtaamisesta sekä asiakkaan kuulluksi tulemisesta voidaan nähdä tapana ajatella sosiaalityötä asiakasta tukevana ehkä jopa voimaannuttavana toimintatapana. Metteri ja Haukka-Wacklin (2011, 56–57) ovat liittäneet henkisen tuen muotoihin arvostamisen, välittämisen, kannustamisen ja kuuntelemisen. Pirkko Ollikainen (2005, 321–322) on toden-

nut tarinoiden kertomisen itsessään auttavan asiakasta kuulemaan erilaisia selviytymisen keinoja. Elämäntarinat voidaan rakentaa kertomalla uudelleen ja ehkä nähdä tilanteet, joissa vaikeistakin tapahtumista on selvitty. Työntekijän kuunnellessa asiakkaan kertomaa elämäntarinaa voi asiakas kokea tulevansa arvostetuksi ja myös alkaa nähdä oman eletyn elämänsä arvon.

H3: ”...ja se asiakas tuntee, mä aina joillekin nuoremmalle sanonut, että kun nää sodankokeneet, niillä on ollut sitä ennen, on ollut Suomessa lama ja ne on ollut rankkaa varmasti se lapsuus ja nuoruus ja sit kun tultiin aikuisen ikään niin sit alko sota, joka kesti monta vuotta, sitten tuli pula-aika taas sodan jälkeen. Niillä on ollut niin monta rankkaa, että nyt *niillä on oikeus siihen, että ne tulee kohdatuksi*”

Haastattelemani sosiaalityöntekijä liittyy asiakkaan arvostavan kohtaamisen sodan kokeneen sukupolven kunnioittamiseen ja siihen liittyen sukupolvikokemusten ymmärtämiseen, jonka pohjana on tietämys historiallisten tapahtumien vaikutuksesta ihmisten arkeen. Kyse on makrohistorian tapahtumien liittymisestä mikrohistorian kertomuksiin. Tässä yhteydessä sosiaalityön asiantuntijuus liittyy yhteiskunnalliseen osaamiseen, jolloin kyse on historian tapahtumien tuntemisesta ja niiden liittämistä asiakkaan elämäntarinaan (ks. esim. Koskinen ym. 1998, 130–133). Sosiaalityöntekijä näkee asiakkaan rauhallisen kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen myös asiakkaan oikeutena. Kuten Mullan (2007, 294) toteaa, kaikki tarinat ja tunteet ansaitsevat tulla kuulluksi.

Aineistossani sosiaalityöntekijät käyttivät ilmaisuja ”*ne kertoo, vaikei kyselis*” (H3), ”*miellään kertovat näitä vaiheistaan*” (H6) kuvaten asiakkaiden aktiivista roolia elämäntarinoiden kertomisessa. Näin asiakas näyttäytyy ikäihmisenä, jolla on halu kertoa omaa tarinaansa. Ikäihmisellä on myös halu kertoa jotain sellaista, jota nuoremmat eivät tiedä (ks. Leinonen 2000, 77). Sosiaalityöntekijä sen sijaan näyttäytyi kohtaamisen tilanteen mahdollistajana, johon olennaisesti liittyy ajan antaminen asiakkaalle. Sosiaalityöntekijät totesivat, että he eivät pyydä asiakkaita kertomaan tarinaansa eivätkä he näin ollen jäsentäneet elämäntarinoiden kertomista ja kuuntelua menetelmällisenä työnä, vaikka tämä on usein nähty keskeisenä ikäihmisten kanssa työskennellessä (ks. esim. Liikkanen 2007). Muistelutyö aktiivisena työmenetelmänä tähtää ongelmallisten tilanteiden muuttamiseen siten, että pyritään löytämään ongelmallisen tilanteen syytä tai aiemmin käytössä olleita voimavaroja, joiden avulla nykyinen tilanne

saadaan ratkaistua. Tällöin muistelutyö liitetään vahvasti gerontologisen sosiaalityön menetelmälliseen asiantuntijuuteen. (Ylinen 2008, 73.) Aineistossani elämäntarinoiden kertomiseen ja kuunteluun ei liittynyt suunnitelmallinen muistelutyö, vaan sosiaalityö näyttäytyi enemmänkin kohtaamisen hetkessä tapahtuvana, tässä ja nyt – auttamistyönä.

Hanna-Liisa Liikanen (2007, 79) on nähnyt muistelun yhtenä työntekijän keinona tutustua asiakkaaseen perusteellisesti. Aiemmassa haastattelusitaatissa *”Oppia minut tuntemaan”* (H2) lausahdukseen näkyy työntekijän ajatus siitä, että elämäntarinaansa kertomalla ikäihminen haluaa tulla tutuksi. Elämäntarina on tuolloin väline asiakkaan elämänhistoriaan ja nykytilanteeseen vaikuttaviin asioihin tutustumiselle (Liikanen 2007, 80; Ray ym. 2009, 63–64). Tutuksi tulemisen kautta muistelu voidaan nähdä olennaisesti sosiaalityön prosessiin kuuluvana.

H1: *”...Sanovatkin tossa, että olipa mukava jutella ihan ajan kanssa, koska se on tuolla sitten taas se ongelma jos aattelee kyllä hoitajillakin varmaan on vilpittömästi halua siihen kuunnella sitä ihmistä, mutta se on ihan väkisinkin, että heillä ei oo semmosta tuntia siihen yhdelle ihmiselle sitten antaa. Että täytyy sanoo, mä sit sanon hyvin usein asiakkaalle että vaikka meillä ei mitään semmosta niin sanotusti sosiaalityön kuviota olisikaan niin, me ollaan keskusteltu ja mä sanonkin hänelle, että oli tosi ilo saada tutustua sinuun, mikä on ihan vilpittömästi sitä mieltä, että se on tän työn rikkaus, että niin monenlaisia ikäihmisiä ja monella tavalla ihmiset ikääntyvät niin se on tässä sitten. Olla rinnalla ja kuulla niitä elämäntarinoita.”*

Asiakkaan kuunteleminen ja tukeminen tätä kautta voi kuulua usealle eri ammattiryhmälle, mutta kuntoutuksen sosiaalityössä on mahdollista rauhoittaa asiakkaan kohtaamisen tilanne ja antaa asiakkaalle aikaa oman tarinansa kertomiseen. Hoitotyössä tai fysioterapiassa tilanteeseen liittyy usein toimenpiteiden tekemisen ulottuvuus, jolloin käytävä keskustelu on enemmän toissijaisessa asemassa. Edellä olevassa sitaatissa näkyy myös sosiaalityöntekijän toteamus asiakkaiden kohtaamisen tilanteiden erilaisuudesta ja siitä, kuinka jokainen kohtaaminen muotoutuu asiakkaan tuottamien tarinoiden perusteella. Tämä voidaan nähdä myös asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottamisen tarpeena ja sen huomioimisena, että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Kertomusten kautta annetaan myös asiakkaalle mahdollisuus tuoda oma äänensä kuuluviin tapaamisessa. (Parton & O’Byrne 2000, 144.)

Asiakkaan kertoessa omaa tarinaansa on sosiaalityöntekijän roolina kuuntelijan ja rinnalla kulkijan rooli. Susanna Palomäki (2004, 32) näkee sosiaalityöntekijän tuolloin jättävän syrjään ammattilaisen roolin ja ottavan sen sijaan maallikkoroolin. Tällöin muistelu tai ”*maailmanpolitiikasta*” (H1) keskustelu voidaan nähdä Anu Leinosen (2000, 80) tavoin jutusteluna. Muistelu ja keskustelu voidaan kuitenkin nähdä myös osana asiakkaan ja työntekijän välisen luottamuksen rakentumista. Tuolloin ”*ei sosiaalityön kuvioita olisikaan*” (H1) -tilanne näyttäytyy kuitenkin olennaisena osana kuntoutuksen prosessia (vrt. Notko 2007, 240). Sosiaalityössä työskentely perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen luottamukseen. Luottamuksellisuus korostuu tilanteissa, joissa asiakas elämän vaikeuksissaan tarvitsee apua, tukea ja huolenpitoa (Juhila 2006, 175). Erityisesti ikääntyneiden kanssa työskentelyyn liittyy ajan antamisen kautta luottamuksen rakentaminen. Ikääntymiseen voi liittyä kognition heikkeneminen, jolloin luottamuksen rakentuminen ja tiedon prosessointi vaatii enemmän aikaa (Phillips ym. 2006, 116–117). Luottamuksen rakentamisen tärkeys tuli haastatteluissa esille esimerkkeinä onnistuneesta asiakastyöstä ”*tuo semmoisen hyvän ja onnistuneen olon, että ihminen luottaa*” (H1). Luottamusta kuvasi asiakkaiden yhteydenotot sosiaalityöntekijään kuntoutusjaksojen jälkeenkin. Kun rinnalla oleminen ja asiakkaan kertomuksen kuuntelu nähdään osana luottamuksen rakentumista, tulee siitä silloin osa ammatillisen sosiaalityön prosessia sekä tapaa toimia. Tässä toimintatavassa keskeistä on sosiaalityön arvoilähtökohtien ja eettisten periaatteiden kunnioittamiseen liittyvä tietäminen ja taitaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä gerontologisen tiedon hallinta.

Luottamuksen rakentumiseen asiakkaan kanssa liittyy ja tulee näkyväksi kuntoutuksen sosiaalityöhön liittyvä moniammatillisen työskentelyn eettinen ulottuvuus ja ongelma.

E: Tuleeko semmosia tilanteita, että joutuu miettimään, että niin kuin sanoit, että joku asiakas saattaa alkaa kertoa jotain kysymättä tarinaa ja sitten tulee semmosia aika kipeitäkin asioita, niin ruukaatko sie kirjata nekin sitten.

H2: En, että jos tällä viikolla, just niin kuin mä kerroin, kun sano, tämä oli hyvä tunti ja siinä ei tullut mitään tämmöstä *minun työalaan kuuluvaa palveluntarvetta eikä oikeestaan sosiaalista ongelmaa*, mikä mää ajattelisin, että vaikuttas tähän kuntoutukseen tai täytyy niin kuin ottaa kuntoutuksessa huomioon niin mä laitoin vaan kaksi riviä, että kuntoutuja on tullut uutena asiakkaana ohjelman mukaiselle yksilöajalle, kertonut sairaus- ja elämänhistoriaansa, jonka pohjalta ei tunnu tarvetta uudelle yksilöajalle. Ja en sitten muuta.

Luottamuksellisessa asiakassuhteessa työntekijä kuulee asiakkaan elämäntarinaa ja -tilanteeseen liittyvää tietoa, joka ei ole moniammatillisen työryhmän muiden jäsenten tiedossa. Tuolloin työntekijä joutuu pohtimaan, mitä hän voi kertoa muille. Kertominen tarkoittaa sekä keskusteluissa että kirjaamisen käytännöissä jaettua tietoa. Tämä tiedon jakamiseen liittyvä eettinen ongelma on yksi olennaisesti moniammatilliseen työskentelyyn liittyvä kysymys, jonka sosiaalityöntekijä kohtaa. Mitä työntekijä voi kertoa muille työryhmän jäsenille pettämättä asiakkaan luottamusta (Banks 2004, 142)? Kuten arvioinnin kehiksen kohdalla tuli näkyväksi, moniammatillinen työskentely perustuu tiedon jakamiseen. Kuitenkin jokaisessa tilanteessa kukin työntekijä joutuu ratkaisemaan tiedon jakamisen tavan ja tarpeellisuuden. Kirjaamisen käytäntöjen ja asiakastapaamisten dokumentoinnin myötä tämä kysymys on ehkä tullut aiempaa keskeisemmäksi. Haastattelemani sosiaalityöntekijät toivat esille organisaatioiden ja palvelujen tilaajan esittämän vaateen kaikkien kohtaamisten dokumentoinnille. Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijä nojautuu omaan eettiseen asiantuntijuuteensa sekä näkemukseensä siitä, mikä on asiakkaan kuntoutumisen kannalta merkittävää, asiakasjärjestelmiin kirjattavaa tietoa.

Vaikka sosiaalityöntekijä edellä toteaa asiakkaiden kohtaamisen, elämäntarinoiden kuulemisen olevan työtä rikastuttava sekä myös asiakkaita auttava osa työtä, tuli puheessa esiin myös työntekijän tarve rajoittaa keskustelun suuntaa, *”saat vähän olla niinkö hevonen suitsissa kiinni”* (H1). Samankaltainen ilmaisu on *”näähän puhuis vaikka kaks tuntia”* (H3). Tulkitsen ilmaisut viittauksena asiakkaan tarpeeseen puhua työntekijän kanssa, mutta myös siihen, ettei työntekijöillä ole mahdollisuutta rajattomaan keskusteluun asiakkaiden kanssa, vaan heidän on enemmän keskityttävä *”sosiaalityön kuvioon”* (H1). Osaltaan kyse on siis organisaation määrittämästä resurssien käytöstä, mutta myös sosiaalityöntekijän ajatuksesta siitä, mikä on sosiaalityön funktio kuntoutusasiakkaan kohtaamisessa.

Edellä olevassa haastattelusitaatissa (H2) työntekijä toteaa, että *”siinä ei tullut mitään tällamoista niin kuin minun työalaani kuuluvaa palveluntarvetta eikä oikeastaan sosiaalista ongelmaa”*. Näin sosiaalityöntekijä määrittää sosiaalityöntekijän tehtävän palvelujen järjestämiseen sekä sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseen. Sosiaalityöntekijät jäsentävät oman työnsä muutos- ja ongelmanratkaisutyönä, jossa sosiaalityöntekijän

tehtävänä on auttaa asiakasta sosiaalisen ongelman ratkaisemisessa (ks. Juhila 2006, 209). Näin nähtynä kuuntelu ja rinnalla oleminen ei välttämättä näyttäyty olennaisena sosiaalityön asiantuntijuuden ja ammatillisen toiminnan alueena. Osaltaan kyse on myös organisaation, sen resursseihin ja työnjakoon liittyvistä kysymyksistä.

H4:”...Että joskus tuntuu vähän, että tuntee jopa itensä riittämättömäksi silleen niin kuin, että *mulla ei oo tarpeeks osaamista*, vaan se täytyy aatella jotain väkivaltatilanteita niin, ei mulla oikein välttämättä itellä oo hirveesti osaamista sitten, mitä minä osaisin tehdä. En mää niin kuin oikeestaan hirveen syvälle niihin asioihin, ei oo resursseja mennäkkään niin onneksi meillä on psykologi, että voi sitten tavallaan hänelle ohjata sitten, että haluaako käyttää mahdollisuutta tavata psykologia, että sitä kautta sit sitä asiaa...”

Lainauksessa tulee näkyväksi organisaation ajatus sosiaalityön tehtävästä ja työnjaosta. Sosiaalityöntekijä rajaa omaa työtään suhteessa muihin moniammatillisen työryhmän jäseniin ja ongelman esille tulon jälkeen ohjaa asiakkaan toiselle työntekijälle (ks. myös Leinonen 2000, 88). Osaltaan kyse on myös sosiaalityöntekijän taitoihin liittyvästä tekijästä. Sosiaalityöntekijä näkee, että psykologilla on paremmat edellytykset asiakkaan auttamiseen. Toiseen ammattilaiseen tukeutuminen on mahdollista nähdä moniammatilliseen työyhteisöön liittyvänä työnjaollisena puheena. Toisaalta se voidaan nähdä myös resurssipuheena, joka liittyy keskeisesti kuntoutuksen organisaatioiden kulttuuriin. Tuolloin toiminta määrittyy palvelujen ostajien ja organisaatioiden välisessä kilpailuttamisessa ja sopimuksissa, joissa on määriteltynä myös se, miten paljon kukin ammattiryhmä käyttää aikaa asiakkaidensa kanssa. Vaikka palvelujen ostaja määrittää tarjouspyynnössään käytettävien resurssien minimin, tarkoittanee se usein organisaatioissa myös maksimia. Sosiaalityöntekijän puheessa tulee näin näkyväksi myös organisaation ja koko kuntoutusinstituution tapa määrittää kuntoutuksessa tehtävää sosiaalityötä.

5.2 Asiakkaan elämäntilanteen yhteinen jäsentäminen

Tuen antaminen asiakkaalle liittyy paitsi asiakkaan eletyn elämäntarinan kuuntelemiseen, myös nykyiseen mahdollisesti muutoksessa olevaan elämäntilanteeseen sekä niissä syntyviin ristiriitaisiin tunteisiin (Compton ym. 2005, 259).

H5: ”mutta kun näillä ihmisillä on niin monilla se tilanne, ett heillä ei oo kenen kanssa puhua, sitten ne ihmissuhteet voi olla mitä on, ett vaikk ois niin ne ei kaikkien kanssa muutoin voi puhua. Ja moni asia *askarruttaa ja mietityttää, niin kyllä he saa jäsennetty sitä niin kuin jonkin verran siinä*. Ja ainakin se, että saa puhuttuu ulos, musta tuntuu, että se helpottaa. Tai ei vaan tunnu, vaan moni sanookin, että ett helpottaa, kun saa puhua tai itkeä tai. Ett kyllähän nää ihmiset paljon itkee, ett he herkistyy erilaisten. Sitt kun tulee, saa sanottuu siinä ääneen, että elämä on aikamoista selviytymistä ja yrittämistä ja jaksamista ja nää omaishoitajien tunnonvaivat ja syyllisyydet. Kaikenlaisista asioista luopuminen ja sitten, haastavat ihmiset, jotka jollain tasolla pystyy avautumaan niin. Kyllähän tää on niin kuin aika ainutlaatuinen mahdollisuus niin kuin päästä siihen keskusteluyhteyteen, että sitten varsinkin jos on *henkilö, jonka kanssa voi jatkaa*. Kun sitt taas jos ei voi jatkaa niin ei voi taas niin kuin avata asioita, joiden kanssa ei voi sitt edetä.”

Työntekijät toivat esille puheessaan asiakkaiden asioiden yhteisen jäsentämisen sekä erilaisten asioiden jakamisen ja ulos puhumisen. Tällaiseen keskusteluun ei välttämättä liittynyt asioiden eteenpäin viemistä tai tavoitteellista työskentelyä, vaan kyse oli enemmänkin vuorovaikutushetkessä tapahtuvasta kuuntelemalla tukemisesta. Erona aiempaan elämäntarinoiden kuuntelun ulottuvuuteen verrattuna on sosiaalityöntekijän rooli toimia, ei vain kuuntelijana, vaan myös tilanteiden yhdessä jäsentäjänä. Haastateltavani käyttivät ilmauksia ”*puolueettomalla maaperällä*” (H2), ”*asioita, joita ei halua puhua omaistensa kanssa*” (H5) kuvaamaan tilanteita, joissa sosiaalityöntekijän rooli on olla ulkopuolinen, neutraali kuuntelija ja asioiden jäsentäjä. Ikäihmisillä ei ole aina lähellä ihmisiä, joiden kanssa vaikeista elämäntilanteista ja niihin liittyvistä ratkaisuista voisi keskustella. Esimerkiksi omien lasten kansa voi olla hankala keskustella omaishoitajuuteen liittyvistä tuntemuksista, koska lapsilla liittyy samoihin tilanteisiin omia vahvoja tunteita. Edellä olevassa lainauksessa tulee esille, että työntekijä näkee merkityksellisenä työskentelysuhteen jatkuvuuden asiakkaan elämäntilanteen muutoksen tukemisessa. Välttämättä kuntoutuslaitoksissa toteutettava kuntoutus ei tätä aina mahdollista, koska osa kuntoutujista käy kuntoutuksessa vain kertaluonteisesti, jolloin korostuu kohtaamisen ainutkertaisuus ja siinä annettu emotionaalinen tuki.

E: ”Ootko huomannut, että ne (omais)hoitajat tarvii tukea tässä nimenomaan tässä luopumiseen”

H6: ”Tarvii, totta kai, että joku aika sitten just rouva tuli ite kuntoutukseen ja mies oli täällä jo intervallilla valmiiksi ja hän just hirveesti mietti sitä, että mitä hän tekee, tekeekö hän väärin jotenkin miestänsä kohtaan jos hän tämmösen päätöksen tekee. Ja me sitä pohdittiin tässä varmaan toista tuntia keskenämme ja eri puolilta ja eri kantilta ja siltä, että minkälaista tällä miehellä on täällä ja ett kun hän on täällä monet kymmenet vuodet käynyt, hänellä on tutut hoitajat, tutut paikat, hän on muistamaton aika lailla. Hän ei muista milloin kukakin on käynyt ja näin. Se rouva sitten sano, tossa lähtiessä, että hän on hirveen huojentunut, että hän sai puhua tästä ja tehä sen päätöksen nyt, että kun hän on miettinyt sitä niin hirveen kauan. Kyllä hän sitten vielä itkeskeli, se tuli myöhemminkin multa, mutta me sitten vaan niin kuin todettiin, että täällä on hyvä olla ja turvallinen olla tän miehen ja tälle rouvalla ei ollut kauheen pitkä matka, mutta on sen verran, että hän joskus sitten haluaa yöpyä ja täällä ja täällähän on mahdollisuus siihen. Niin hän oli minun mielestä aika tyytyväinen siihen, siihen asiaan ja lähti helpottuneena kotiin, koska hän ei yksinkertaisesti jaksaa.”

Yllä olevassa episodissa sosiaalityöntekijä kuvaa työskentelyään omaishoitajan kanssa muutosta vaativassa elämäntilanteessa. Asiakkaana lainauksessa on kuntoutuksessa oleva omaishoitaja, mutta haastatteluissa asiakkaina olivat myös kuntoutujien omaishoitajat yleisemminkin samoin kuin kuntoutujien lapset ja muut omaiset. Asiakkaiden osalta elämäntilanteen muutos liittyy usein omaan tai puolison siirtymiseen kotoa laitoshoittoon sekä leskeytymiseen. Nämä on nähty keskeisinä vanhuuden elämänvaiheeseen liittyvinä menetyksinä tai siirtyminä, joihin liittyy luopumista. (Krokkfors 2009, 7; Ray ym. 2009, 104–110.) Siirtymiin liittyy monenlaisia ristiriitaisiakin tunteita, joiden läpikäymisessä sosiaalityöntekijä voi olla tärkeänä tukena. Kari Salonen (2002, 109) tuo esille sosiaalityöntekijän tärkeän roolin olla luvan antajana luopumiseen sekä tukena olemiseen tällaiseen päätökseen liittyen. Kyse on hänen mukaansa emotionaalisesta tuesta, jota työntekijä asiakkaalle antaa. Osaltaan siirtymissä on myös kyse sosiaalisen identiteetin muutoksesta, jossa aviopuolisosta tulee leski tai hoitajasta yksin asuva. Tällaisen muutoksen läpi käymiseen tarvitaan keskustelutilannetta, jossa on mahdollista jäsentää kokemuksia. Yhteisen keskustelun kautta asiakas saa tilaisuuden pohtia ja ymmärtää, mistä hänen tilanteessaan on kyse. Tällaisen ymmärtämisen kautta hänellä on ehkä mahdollista paremmin kontrolloida elämäänsä, selviytyä ja tarvittaessa jopa muuttaa elämäänsä halumaansa suuntaan. (Parton & O’Byrne 2000, 11; Granfelt 1990, 92.)

Tuki jäsentyy tässäkin asiakkaan kohtaamisena, joka edellyttää työntekijältä ajan ja tilan antamista asiakkaalle. Asiakas tuo esiin oman tukea tarvitsevan tilanteensa, johon työntekijä paneutuu. Työntekijä pyrkii ymmärtämään asiakkaan tilannetta sekä tuomaan tilanteeseen omia ammatillisia näkökulmia. Granfelt (1990, 92) toteaa ymmärtämisen olevan ”eläytymistä, oivaltamista ja myötäelämistä, mutta myös rationaaliala, tietoon perustuvaa ajattelua”. Hän kuvaa asiakkaan ja työntekijän kohtaamista yhteisenä ajattelun opiskeluna, jossa etsitään uusia asiayhteyksiä sekä vaihtoehtoisia näkökulmia asiakkaan tilanteeseen. Edellä sosiaalityöntekijä käyttää ilmaisua ”*me pohdittiin*” (H6), jonka voi tulkita Granfeltin (mt.) tavoin yhteisenä ajattelun opiskeluna ja jossa kohtaamisen osapuolet näyttäytyvät tasaveroisina keskusteluun osallistujina. Asiakkaan tilanteeseen tuottama tieto on oman kokemuksen, arjen sujuvuuden ja omien tuntemusten esille tuomista. Työntekijän tieto koostuu vaihtoehdoista, joita tilanteen ratkaisemiseksi on olemassa. Näihin vaihtoehtoihin liittyy esimerkiksi erilaisia muutoksia etuus- ja palvelujärjestelmissä, joiden tunteminen on osa sosiaalityöntekijän tietoa ja tietämistä. Näitä tietoja jaetaan yhteisen dialogin kautta ja muodostetaan yhdessä uusia näkökulmia ja haetaan ratkaisuja. Tilanteessa on kyse horisontaalisesta asiantuntijuudesta, jossa kummallakaan ei ole toisen tietoa ylittävää tietoa. (Jokinen 2008, 116; Juhila 2006, 137–139.)

Kohtaamisessa on tavoitteena asiakkaan kuormittavan tilanteen ratkaiseminen ja työntekijän rooli on olla tukena tässä prosessissa. Asiakkaan rooli tilanteessa on olla aloitteellinen keskustelija. Asiakas on aktiivinen eletyn tiedon tuottaja, kun työntekijä paikantuu aktiivisen kuuntelijan rooliin. Sosiaalityöntekijä voi olla tuolloin tukija, joka etsii yhdessä asiakkaan kanssa uusia erilaisia vaihtoehtoja sekä tuo esiin asiakkaan omia voimavaroja ja ulkopuolelta saatavissa olevia resursseja. (Vaininen 2011, 254.)

H1: Kyllä mä oikeestaan niin näkisin, että ja semmosta psykososiaalistakin työtä ikäihmisten kohalla, että semmosta *tukemista ja sen vahvistamista, että pärjää* ja alkaa olla näitä joilla on sitä yksinäisyyttä, ne ikätoverit on poistuneet ja on sitä masennusta ja että se, se vähä mitä nyt sitten tämmösen jakson aikana pystyy tekemään niin, ehkä jotakin.

Lainauksessa on kyse siitä, että sosiaalityöntekijä näkee asiakkaalla olevan voimavaroja, vaikka elämäntilanteessa onkin monia kuormittavia tekijöitä. Sosiaalityöntekijän

tehtävänä on havaita yksilön omat taidot, tiedot ja voimavarat sekä niihin liittyen myös ulkopäin saatavilla olevat resurssit. Sosiaalityöntekijän osaamiseen liittyy tässä vuoro-vaikutustaidot. Lisäksi työntekijältä vaaditaan järjestelmään liittyvää osaamista, jotta hänen olisi mahdollista tarjota ulkopuolelta saatavissa olevia voimavaroja. (Ray ym. 2009, 112–114.)

Voimavarojen esiin tuominen liittyy myös turvallisuuden tunteen luomiseen asiakkaalle. Rynänen (2000, 55) liittyy turvallisuuden kokemuksen, erityisesti terveyden ja sairauden kysymyksissä, luottamukseen omiin selviytymismahdollisuuksiin, mutta myös luottamuksen toisiin ihmisiin ja palvelujärjestelmiin sekä niistä saatavaan apuun. Hänen (mt.) mukaansa kokemus selviytymisestä ja toivosta rakentuu henkilökohtaisista ja muista käytettävissä olevista voimavaroista. Kyse on silloin siitä, että asiakkaalla on käytössään tukea, joka tuottaa kokemuksen tilanteen hallittavuudesta ja siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla (Järvikoski 1994, 22).

E: ”Onko se, tuntuuko se yks keskeinen tavoite tässä työssä on se turvallisuuden tunteen luominen asiakkaalle?”

H5: ”No *realistinen turvallisuuden tunteen*. En niin kuin, että kyllä mä pyrin aina niin kuin esimerkiksi tässä oli yks henkilö, jonka kanssa *mietittiin pitkään*, että kun hänellä oli ryhmäkoti paikka, mutt kun kotikin vielä oli. Että onko miten järkevää ja että jääkö se unelmaksi vai jotain ihanaa niin kuin elätellä vai ja siltä käytiin näitä asioita läpi niin. Siinäkin mä mietin, että kyllähän se turvallisuuden tunne piti olla realistinen siinä, että se on siellä kotona se vähemmän turvallinen tilanne. Että kyllähän ihmisiä niin kuin kyllähän se arkinen toimintakyky laskee, jos koko ajan pitää olla huolissaan ja se toivon ja semmonen miten mä saan oikean, oikeamielinen turvallisuuden tunteen antaminen.”

Edellä esitettyssä sitaatissa työntekijän kuvaus asiakkaan kohtaamisesta tuo esille yhteisen pohtimisen, johon liittyy asioiden tarkastelu eri näkökulmista. Työntekijä korostaa ”*realistisen turvallisuuden tunteen*” luomista, johon liittyy ajatus asiantuntijan näkemyksestä tilanteesta ja käytettävissä olevista voimavaroista.

5.3 Asiakkaan ohjaaminen ja neuvonta

Tuen kolmantena ulottuvuutena aineistossani näyttäytyy asiakkaiden neuvonta ja ohjaus, jotka liittyvät erilaisten palvelu- ja etuusjärjestelmien toimintaan. Kyseessä on

tiedollinen tukeminen, jossa keskeistä on informaation jakaminen (Compton ym. 2005, 259).

H2: ”Tämä on yks niin kuin esimerkki siitä kun mä sanoin, että mä oon huomannu, että täytyy kerta kaikkiin lähtee liikkeelle siitä, että minkä he sanoo, että heillä on tämä ajankohtainen juttu ja tämä näitten palvelujen, palveluhenkilöitten yhteydenotot ja puhelimen käyttö niin minä laadin niistä tuota kirjalliset ohjeet.... *Me käytiin niitä läpi*, kun mä hoksasin, että jos mä kerta haluan olla arjen asiantuntija, auttaa heitä arjen tilanteissa niin, ehkä yks jos mä saan heijät, että he osaa jatkossa, että tavote. *Ikäihminen osaa jatkossa tilata sosiaali- ja terveystalvluita*, tehdä ajanvarauksia niin, ehkä se on sitten sosiaalityöntekijä ihan sopiva työntekijä heijän kanssa ihan vakavissaan miettimään ja harjoittelemaan ja katsomaan, miten se tapahtuu. Että tietenkin se voi jonkun mielestä olla hyvin, hyvin vähäarvoista työtä.”

Asiakkaan rooli ohjauksessa ja neuvonnassa on aktiivinen tiedon hakijan rooli. Sosiaalityöntekijä antaa tietoa ja ohjeita niistä aiheista ja asioista, jotka asiakkaat kokevat sen hetkissä elämäntilanteessaan olennaiseksi. Tämä asiakkaiden elämäntilanteiden ottaminen ohjaamisen lähtökohdaksi merkitsee asiakkaan näkemistä oman elämäntilanteensa asiantuntijana. Kyse on silloin asiakasta arvostavasta kohtelusta. Ohjaaminen voi tapahtua konkreettisen toiminnan kautta, jolloin se voi tarkoittaa konkreettista tiettyjen taitojen harjoittamista tai ainakin vähintään informaation antamista kirjallisena. Näin kuntoutus ja kuntoutuksen sosiaalityö näyttäytyy myös oppimisena ja opettamisena (ks. esim. Grönlund 2010).

Yllä olevassa sitaatissa tulee esille sosiaalityöntekijän epävarmuus siitä, onko tällainen arjessa tarvittavien konkreettisten taitojen harjoittelu yhdessä asiakkaan kanssa osa sosiaalityön asiantuntijuutta. Sosiaalityöntekijä kuitenkin jäsentää keskeiseksi asiantuntijuudeksi arjen asiantuntijuuden ja silloin hän näkee työssään olennaisena myös asiakkaan taitojen vahvistamisen. Arki näyttäytyy edellä olevassa omien asioiden hoitamisena. Työntekijän tavoitteena on, että asiakas pystyisi itse mahdollisimman pitkään huolehtimaan arjen asioista. Näin ohjaus- ja neuvontatyöhön voidaan liittää myös ennaltaehkäisevän työn piirre (ks. Salonen 2002, 87).

Sosiaalityöntekijän osaaminen liittyy arjen tärkeiden asioiden havainnoimiseen, mutta myös asiakkaan elämäntilanteen ja siihen liittyvien yhteiskunnallisten palvelujärjestelmien toiminnan tuntemiseen. (Metteri 1996, 144–145; Leino 2011, 93.)

H1: ”Niin ja asiakkaalle näitten asioiden ja näitten *systemien kertominen* ja sitten perusteleminen esimerkiksi just että saattahan olla niitä, jotka haluaa välttämättä sitä kotipalvelua ja niitten mielestä heidän luokseen on tultava ja tehtävä sitä tätä ja tota niin siinäkin se perustelu että *jos ei kerta kaikkiaan oo semmosta mahdollisuutta niinkö kunnan kautta saada* niin perustelut siihen mitä se tänä päivänä edellyttää, että sitä kautta saa ja sitten se pohdinta, että oisko se yksityiseltä puolelta mahdollista ja et myös tämmönen ikäihmiselle tuoda tää realiteettikin jollakin tavalla siihen tilanteeseen, että todella ei sitä välttämättä tällä tavalla sitä palvelua ihan saa.”

Monimutkaistuneet palvelujärjestelmät ja niiden toiminta on usein asiakkaille vierasta. Asiakas tietää oman elämäntilanteensa ja tarpeensa. Työntekijän tehtävänä on kertoa järjestelmän toiminnasta. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus näyttäytyy tällaisessa tilanteessa palvelujärjestelmän asiantuntijuutena. Työntekijän paikantuu järjestelmän ja asiakkaan väliin ja hänen roolinaan on olla asiantunteva tulkki. Keskeiseksi tulee tieto erilaisista käytettävissä olevista palveluista sekä etuuksista. Edellä olevassa sosiaalityöntekijä ei tarkastele palvelujen tarpeellisuutta tai niiden saamisen välttämättömyyttä, vaan toimii tiedon välittäjänä erilaisista palvelumahdollisuuksista (vrt. Ylinen 2008, 75). Osaaminen tarkoittaa tässä yhteydessä palvelujärjestelmään liittyvän tiedon soveltamista asiakkaan esille tuomaan elämäntilanteeseen.

Sosiaalisen asiantuntijuus näyttäytyy tältä osin järjestelmäasiantuntijuutena ja toiminta asiakkaan tiedollisena liittämisenä osaksi resurssijärjestelmiä. Asiakas tai hänen omaisensa on se, joka konkreettisen yhteydenoton tai hakemuksen tekee. Sosiaalityöntekijä mahdollistaa tämän kertomalla tarvittavat tiedot. (Vaininen 2011, 254; Koskinen 2008, 443.)

H4: ”Minusta tää meidän palvelujärjestelmä on kuitenkin tosi semmonen pirstaleinen ja aika monimutkainenkin niin kun puhutaan gerontologisesta sosiaalityöstä niin ne kyllä asiakkaat tarvii tän ikäset, mitä mullakin on niin tarvii hirveesti sitä apua ja ohjausta ja ei he meinaa välillä millään niin kuin ymmärtää niitä asioita niin sitten otankin yhteyttä lapsiin, että heille selostan sitten sen asian jos se asia hoituu heidän kanssaan...Tämmöset asiat on niin kuin sitä meidän asiantuntijuutta.”

Sosiaalityöntekijät ohjaavat ja neuvovat ennen kaikkea ikäihmisiä, mutta myös heidän lapsiaan ja muita läheisiä. Ikäihmisten kohdalla lapset ja muut läheiset ovat tärkeä tuen antaja arkipäivässä. Kari Salonen (2002, 87) onkin todennut omaisten kanssa tehtävän neuvontatyön olevan korostuneen tärkeää ikäihmisten kanssa työskennellessä. Näin tulee jälleen näkyväksi Satu Ylisen (2008) esiin nostama kaksoisasiakkuus, jolloin asiakaina ovat sekä ikäihminen että hänen omaisensa. Edellä olevassa sitaatissa sosiaalityöntekijä korostaa asiakkaan iän keskeisyyttä suhteessa palvelujärjestelmän ymmärtämiseen. Iän myötä saattavat kognitiiviset vaikeudet lisääntyä ja tämä vaikeutta entistään monimutkaisissa järjestelmissä toimimista. Vaikka omaiset ovat nuorempia, heillekin palvelujärjestelmä on usein vieras. Ohjaus ja neuvonta ovat myös keskustelua erilaisista vaihtoehdoista ja niiden työstämistä omaisten kanssa.

Haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä osa oli työskennellyt kuntoutuslaitoksissa pitkään, ja he toivat esille asiakkaiden ikääntymisen ja palvelujärjestelmän luonteen muuttumisen yhtäaikaaisuutta. Kuten sosiaalityöntekijä edellä tuo esiin (H1), ei palvelujen järjestäminen kunnan kotihoidon kautta ole aina mahdollista, vaan nykyisessä palvelujärjestelmässä on useita erilaisia palvelujentuottajia. Tämä palvelujärjestelmän moninaistuminen myös lisäsi sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan asiakkaiden ohjaamisen ja neuvonnan tarvetta. Näin asiakkaiden tilanteen ymmärtämiseen liittyvä osaaminen jäsenyi myös yhteiskunnallisen osaamisen kautta.

Sosiaalityöntekijän työskennellessä kuntoutuslaitoksen moniammatillisessa työyhteisössä, tarkoittaa ohjaus ja neuvonta myös muiden työntekijöiden kautta tapahtuvaa toimintaa.

H2: ”Kun onhan monesti näin, että joku semmonen joka kuuluu vaikkapa osittain tähän vammaispalveluun, kotipalveluihin, näihin niin voi olla esimerkiksi, että asiakkaalla on jo päätökset, sitten sanotaanpa vaikka fysioterapeutti huomaa, että kun kuuntelee meidän fysioterapeutitkin tietää nämä kuljetuspalvelut sun muut aika tarkkaan ne huomaa, että tuota tämä asiakas on ilmeisesti ymmärtänyt asian väärin. *Ne voi minulta ihan vaan tarkentaa, että onko se totta.* Että jos on kuljetuspalvelupäätös niin sillä ei saa kirkkoon mennä tai jotain, tää on nyt ihan hassu esimerkki, mutta jotain ihan tämmöstä, mä voin ihan sanoa vaan niin, että ei se oo totta... että kyllähän ne niin kuin yhtäläillä niin näitten muittenkin ja esimerkiksi sairaanhoitajien kanssahan ne joutuu pakostakin puhumaan niin kuin kaikista omaan elämänpiiriin kuuluvista asioita. Niin sairaan-

hoitajilta tulee niitä aloitteita aika paljon sitten, et sanoo että eihän he sitten tiedä, niin joskus on ne on yleensä semmosia pieniä asioita. *Minä voin niille vaan täsmentää. Kun mahoton ei se aika riitä kaikkien kanssa. Sitten minä oon oppinu senkin, että jos ei asiakkaalla oo muuta ongelmaa kuin se että hän haluaa vaikka tosiaan tietää, että mihin kuljetuspalvelua saapi käyttää. Niin ei hän välttämättä, se ei oo hänen hyvää palveluaan, jos hänelle annetaan tunnin aika sosiaalityöntekijälle.* Se voi olla hänestä jotenkin hämmentävää ja jopa nujertavaa, että luuleenko ne mua niin avuttomaksi, että mulle täytyy tunnin ajan rautalangasta vääntää, että kyllä mulle ois riittäny, kun mulle ois vaan ne asiat kerrottu ja sitten minä oon oppinu niin kuin senkin, että jos heillä on joku vaan tämmönen tietty asia, mitä he haluaa selvittää. Niin *ei ihminen välttämättä ollenkaan tykkää, että heiltä kysytään yhtään mittään muuta.*”

Edellä olevassa sitaatissa sosiaalityöntekijä tuo esiin konsultatiivisen roolin. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on jakaa tietoa palvelujärjestelmästä moniammatillisen työryhmän jäsenille. Lainauksessa työntekijän näkökulma on vahvasti asiakkaan asioiden joustavassa hoitamisessa, joka voi tapahtua muiden työntekijöiden tekemänä. Sosiaalityöntekijä ei koe mielekkäänä asiakkaan henkilökohtaista tapaamista ”*pienen asian*” (H2) vuoksi. Osaltaan tässä voidaan nähdä olevan myös kyse organisaation toimintatavoista. Tällainen työnjaon tunteminen voidaan nähdä organisaatioon liittyvänä menettelytapatietona (Raunio 2009, 124). Sosiaalityöntekijä korostaa asiakkaan oikeuksien turvaamista, ei omaa ammatillista asemaansa ja paikkaansa. Kyse on moniammatillisuudesta, jossa tietoa jaetaan ja jossain määrin ammattirajoja ylitetään (Isoherranen 2005,16). Kyse on myös organisaation pakottamasta työnjaosta, johon viittaa toteamus ”*ei aika riitä kaikkien kanssa (H2)*”. Sosiaalityöntekijä joutuu pohtimaan omaa ajankäyttöään ja arvioimaan sitä, keiden asiakkaiden asiat ja elämäntilanne vaativat sosiaalityöntekijän kohtaamista. Pelkkä tiedon jakaminen ei välttämättä vaadi tapaamista, tietoa voi välittää myös muiden ammattilaisten kautta. Tällaisessa työn rajaamisessa on kyse myös siitä, että sosiaalityöntekijä sulkee pois omasta työstään yksinkertaiset neuvonnan ja ohjauksen tehtävät (ks. myös Salonen 2002, 86). Toteamuksessa ”*ei ihminen välttämättä ollenkaan tykkää, että heiltä kysytään yhtään mittään muuta*” (H2) on nähtävissä myös sosiaalityöntekijän ajatus omasta työstään kokonaisvaltaisena tilanteen kartoittamisena.

Haastateltavani tuo esille myös sen, että asiakkaiden arvostavaan kohtaamiseen kuuluu asiakkaan voimavarojen ja taitojen arvostaminen. Asiakkaalla on myös oikeus itse määrittää omat avun, tässä tapauksessa tiedon, tarpeensa. Erityisesti ikäihmisten koh-

dalla voidaan alkaa ehkä liiankin helposti ylihuolehtimaan asiakkaiden asioista. Vaikka sosiaalityössä kyse on elämäntilanteen kokonaisvaltaisesta hahmottamisesta ja siihen liittyen auttamisesta, on asiakkaan oikeutta yksityisyyteen ja omien tarpeiden määrittelyyn kunnioitettava. Näin sosiaalityöntekijän puheessa tulee esiin jälleen eettisten periaatteiden tuntemiseen ja toteuttamiseen liittyvä asiantuntijuus työskentelyä ohjaavana tekijänä.

5.4 Tuen kehyksen jäsentyminen

Tuen kehyksessä sosiaalityöntekijän toiminta jakautui kolmeen ulottuvuuteen elämäntarinoiden kuuntelemiseen, elämäntilanteen yhdessä jäsentämiseen sekä neuvontaan ja ohjaukseen.

	Sosiaalityöntekijän toimintarooli	Sosiaalityöntekijän paikka suhteessa	Sosiaalityöntekijän Osaaminen
Elämäntarinan kuunteleminen	Kuuntelija ja tukija	Asiakkaaseen: rinnalla Työryhmään: ulkopuolella	Vuorovaikutusosaaminen: kuunteleminen, tilanteen luominen, kokemusten ymmärtäminen Yhteiskunnallinen osaaminen: kokemukset osana yhteiskunnallista kehitystä Eettinen osaaminen: luottamuksellisuuden säilyttäminen
Elämäntilanteen yhdessä jäsentäminen	Aktiivinen kuuntelija ja tilanteen jäsentäjä	Asiakkaaseen: rinnalla Työryhmään: ulkopuolella	Vuorovaikutusosaaminen: tilanteen luominen, yhteinen pohtiminen Järjestelmäosaaminen: tieto resursseista
Neuvonta ja ohjaus	Asioista tiedottaja	Asiakkaaseen: asiakkaan ja palvelujärjestelmän välissä Työryhmään: ulkopuolella ja yhteistyössä	Vuorovaikutusosaaminen: asioiden kertominen ymmärrettävästi Järjestelmäosaaminen: tieto palveluista, eduista, järjestelmän toimimisesta

Kuvio 5. Tuen ulottuvuudet

Elämäntarinan kuuntelemisen sekä elämäntilanteen jakamisen ulottuvuuksissa yhteisenä piirteenä on tuen näyttäytyminen emotionaalisen tuen antamisena asiakkaalle. Molemmissa näissä asiakkaan kokemuksellinen tieto on keskeistä ja asiakas on keskeisessä roolissa oman elämäntarinansa ja -tilanteensa kertojana. Ensimmäisessä ulottuvuudessa sosiaalityöntekijän rooli on olla kuuntelija ja tukija. Jälkimmäisessä sosiaalityöntekijä jäsenyy aktiiviseksi kuuntelijaksi ja yhdessä jäsentäjäksi, jolloin työntekijä voi tuoda omaa, yleensä resursseihin liittyvää tietoaan yhdessä työstettäväksi. Sosiaalityöntekijä paikantuu näissä kahdessa ulottuvuudessa asiakkaan rinnalle. Suhde moniammatilliseen työryhmään on ulkopuolella olemista, jolloin moniammatillinen työryhmä ei ole varsinaisesti osana sosiaalityötä, mutta se on huomioitava pohdittaessa asiakkaan antaman tiedon luottamuksellisuutta. Yhteistyössä oleminen kuvaa ohjaamiseen ja neuvontaan liittyvää toisen ammattilaisen konsultointia.

Neuvonnassa ja ohjauksessa asiakas on edelleen aktiivisessa roolissa, mutta keskeistä on sosiaalityöntekijällä oleva palvelujärjestelmiin, niiden toimintaan sekä lainsäädäntöön liittyvä tieto (ks. Kinni 2007, 225). Salonen (2002, 108–109) toteaa neuvonta- ja ohjaustyön olevan lähellä kannustavaa ja tukevaa työtä. Eron hän näkee olevan siinä, että ensin mainitussa pääpaino on informaation tuottamisessa, kun taas jälkimmäisessä painottuu inhimillisyyden jakaminen ja elämän suunnan määrittäminen. Sipilä (1989, 218–219) liittyy neuvonnan ja ohjauksen sosiaalityössä palvelutyöhön. Vaikka ohjauksessa ja neuvonnassa on palvelutyön piirteitä, liitän ohjauksen ja neuvonnan asiakkaan omien voimavarojen lisäämisen kautta tukeen. Sosiaalityöntekijä paikantuu ohjauksen ja neuvonnan ulottuvuudessa asiakkaan ja palvelujärjestelmän väliin. Tulkitsen tuen kehityksessä olevan kyse psykososiaalisesta työstä, jossa tavoitteena on asiakkaiden tukemisen ja siihen liittyvän terapeuttisen orientaation avulla vaikuttaa asiakkaan kokemukseen ja elämäntilanteeseen. (Ks. mt., 224–225.)

Kun tarkastelen tuen kehystä Filpan (2002, 17) tekemien erityisosaamisen määrittelyjen kautta, liittyvät sosiaalityön osaamisen vaateet asiakkaiden tarpeisiin perustuvaan lähtökohtaan. Asiakkaat tuovat esille elämäntarinaansa ja -tilanteitaan tapaamisissa ja sosiaalityön tarvittava osaaminen määrittyy näiden pohjalta. Näin vuorovaikutusosaaminen tulee keskeiseksi osaamisen muodoksi. Kyse on kohtaamisen tilanteissa toimimisen taidoista sekä tiedoista, jotka auttavat ymmärtämään asiakkaan elämäntilannetta. Sosiaalityöntekijät toivat esille asiakkaiden ikääntymisen merkityksen vuorovaikutussuhteen luomisessa ja tilanteessa toimimisessa. Tällöin vuorovaikutusosaamiseen liittyy gerontologinen tietäminen ja tähän perustuva toiminta. (ks. Ylinen 2008.)

Asiakkaan kohtaamistilanne, jossa työskentely perustuu asiakkaan kertomukseen ja kuvaukseen omasta elämästään sekä tämän kuvauksen yhdessä työstämiseen, jäsentyy Juhilan (2006) luokittelujen mukaisesti kumppanuussuhteena. Juhila (mt., 118–119) liittyy tällaiseen työskentelyyn asiakkaan osallistamisen. Tuen kehityksessä kyse on omaan elämäntilanteeseen liittyvien ratkaisujen tekemiseen osallistumisesta. Osallisuuden kokemus voi, kuten Juhila (mt.) toteaa, liittyä myös kuulluksi tulemiseen. Olennaisista tällaisessa työskentelyssä on asiakkaan tuottaman tiedon keskeisyys. Näin ollen työskentely ei nojaa asiantuntijan tietoon, vaan kyse on jaetusta tiedosta ja asiantuntijuudesta. Asiakkaan tuoma kokemuksellinen, toinen tieto liittyy työntekijän asiantunti-

jätietoon (mt., 106). Asiakas nähdään tällä tavoin orientoituneessa työskentelyssä oman elämänsä keskeisenä asiantuntijana. Kyse on tällöin horisontaalisesta asiantuntijuudesta (mt., 137).

Tuen kehyksessä sosiaalityöntekijöiden puheeseen liittyy myös ristiriita ajan antamisesta asiakkaalle ja toisaalta ajan rajoittamisesta. Tämä ristiriita voidaan nähdä myös asiakkaan ja organisaation aikaan suhtautumisen eroina. Asiakkaan aikaan liittyy kohtaaminen, elämäntarinoiden kuunteleminen, kun taas organisaation määrittämään aikaan liittyvät toimenpiteet ja tehokkuus. Osaltaan tämä tulee näkyväksi tai ymmärrettäväksi sosiaalityön tehtävän kannalta. Ajan antaminen ja kuunteleminen nähdään osana sosiaalityötä silloin, kun tavoitteena on joko jokin tämänhetkisen ongelmallisen elämäntilanteen jäsentäminen tai luottamuksen rakentaminen tulevaa työskentelyä varten. Emotionaalisen tuen antamista voi olla vaikeampi perustella tehtävä- tai toimenpideorientoituneessa organisaatiossa kuin sellaisissa organisaatioissa, joissa orientaationa on iäkkään asiakkaan kokonaisvaltainen kuntoutuminen ja tukeminen. Raunio (2009, 181) toteaa, että voi olla vaikea liittää asiakasta kokonaisvaltaisesti ymmärtävä hermeneuttinen työtapa tavoitteelliseen ja ongelmaratkaisuun tähtäävään työtöteeseen. Osaltaan kyse on myös psykososiaalisen työn ja byrokraatiatyön jännitteistä. Ensin mainitussa painottuvat asiakkaan tuen, ohjauksen, kumppanuuden ja dialogisuuden ideat. (Sipilä 2011, 58.) Byrokraatiatyö puolestaan nojautuu organisaation toimintaa määrittäviin lakeihin ja normeihin. Tuolloin korostuu managerialistis-ekonomistinen tieto (mt., 67, 138). Ristiriitainen puhe voidaan tulkita myös uudenlaisen hallintatiedon siirtymisestä osaksi omaa työskentelyä, vaikka työn tekemisen tapa edelleenkin painottuu tukevaan, psykososiaalisesti orientoituvaan työhön (ks. Banks 2004).

6 Huolenpidon kehys: sosiaalityö asiakkaasta huolehtimisena

Huolenpidon lähtökohtana on ajatus, että kaikki asiakkaat eivät kaikissa tilanteissa selviä ilman huolenpitoa joko suoraan tai siten, että varmistetaan palvelujen tai etuuksien saanti (ks. Juhila 2006, 151). Salonen (2002, 118) käyttää huolehtimistyön käsitettä todeten sen sisältävän asioista hoitamista. Kyse on tällöin jokapäiväisten asioiden, kuten pankkiasioiden, hoitamisesta. Huolenpitoon voi liittyä huolehtimistyötä, mutta huolenpito on laajempaa asioiden järjestelyä. Ymmärrän huolenpidon asiakkaasta ja hänen asioistaan huolehtimisena, johon liittyy keskeisesti työntekijän vastuu asiakkaan tilanteesta ja siihen liittyvistä järjestelyistä. Huolenpidon ja hoivan käsitteet rinnastetaan aika-ajoin toisiinsa (ks. Anttonen & Zechner 2009, 29). Sosiaalityön osalta käsitteiden eroon liittyy muutoksen ulottuvuus (Seppänen 2006), mutta myös toiminnan erilainen luonne. Hoivaan liittyy usein fyysisuus ja keholliset tarpeet (ks. esim. Tedre 2007), kun taas käyttämäni termiin huolenpito liittyy erilaisista palveluista, myös hoiavaa tuottavista palveluista, sekä etuuksista huolehtimista.

6.1 Huolenpito asiakkaan suostutteluna

Huolenpidon tarkastelu suostutteluna tai neuvotteluna on nähtävissä jatkumona arvioinnille sekä jossain määrin myös elämäntilanteen yhdessä jäsentämiselle. Kuten luvussa 4.3 totesin, myös arviointiin liittyvään ongelmanmäärittelyyn voi kuulua suostuttelua. Arvioinnin ja elämäntilanteen jäsentämisen muuttuessa huolenpidoksi, on kyse siitä, että sosiaalityöntekijä on tehnyt asiantuntija-arvionsa asiakkaan tarpeista, niihin vastaamisen keinoista ja tarvittavista toimenpiteistä. Suostuttelemiseksi nimeämässäni ulottuvuudessa sosiaalityöntekijä alkaa neuvotella asiakkaan kanssa näistä toimenpiteistä. Sosiaalityöntekijä on tässä aktiivinen toimija, joka pohjaa toimintansa asiantuntijana tekemäänsä arvioon yhdistäen sen tietoon käytettävissä olevista palveluista.

Huolenpito suostutteluna tai neuvotteluna on usein pitkällistäkin työskentelyä vaativa prosessi, jossa sosiaalityöntekijän roolina on olla aktiivinen asian esille ottaja. Asiakas näyttäytyy suostuttelun kohteena.

H7: ”Mutt onhan se totta, että kato asiakkaat, jotka käy vuodesta toiseen, niin tuntuu, että puhuu aina samat asiat. Vieläkään ne ei niitä palveluja ota, *mä oon jo kolmena edellisenä vuonna puhunu näistä asioista*. Aina yhtä väsyneenä omaishoitaja tulee, eikä se oo vieläkään. No alotetaan alusta, *puhutaan taas*. *Joko mä nyt saisin luvan jopa soittaa sinne kotipitäjään*, että ne tulis sinne ja oikeasti saunottamaan tai aamutoimissa avustamaan. Monella *tämän ikäluokan ihmisellä, ne on tottunut ite selviytyyn*. Ne ei oo tottunut kerjään. Ne asuu pienillä paikkakunnilla, ne tunnetaan, niillä on tietty status siellä ollut työelämässä ollessaan. Ne ei hevillä lähe kolkutteleen auttajien ovia. Sinne melekein pitää aktiivisesti tarjota. Ne sinnittelee.”

Edellä olevassa tulee esille sosiaalityöntekijän näkemys tilanteesta, jossa olisi päivittäisiin toimiin liittyen tuen ja avun tarvetta. Hän tietää myös keinot, joilla tarpeisiin olisi mahdollista vastata. Asiakas sen sijaan ei koe tällaista tarvetta. Suostuttelu ja neuvottelu pohjautuvat näihin erilaisten näkökulmien yhteensovittamiseen. Episodissa työntekijä tuo esille näkemyksensä, jonka mukaan nykyiseen ikäihmisten sukupolveen kuuluvilla on hyvin vahvana selviytymisen eetos. Näin hän painottaa sukupolven jaettujen merkitysten tuntemista ja ymmärtämistä. Tämän lisäksi sitaatissa näkyy yksittäisen asiakkaan elämänhistorian ja -tavan tuntemisen tärkeys. Tällainen sosiaalityön tieto liittyy sosiaaligerontologiseen tietoon sosiaalisesta vanhenemisesta, jossa on mukana sekä kulttuuriset että yksilölliset elämänkulun ulottuvuudet (Koskinen 2010, 32). Tämän lisäksi sosiaalityön tietoon liittyy tieto palveluista ja näkemys siitä, että palvelut voisivat olla asiakkaan hyvää elämää tukevia. Tulkitseen sosiaalityöntekijän kuvausta suostuttelusta eräänlaisena tasapainoiluna asiakkaan toimintatapojen ymmärtämisen ja asiantuntijan tekemän arvioinnin välillä. Asiantuntijana sosiaalityöntekijä näkee palvelujen vastaanottamisen normaalina ja hyvää elämää tuottavana tekijänä (ks. Krook 2008, 159). Suostuttelu ja aktiivinen palvelujen tarjoaminen perustuu tähän näkemykseen.

Sosiaalityöntekijän suostutellessa asiakasta ottamaan vastaan palveluja tavoitteena on muuttaa asiakas palvelujen vastaanottajaksi. Sosiaalityöntekijät kuvasivat tätä prosessia käyttämällä sanontoja ”*pään sisällät tapahtuvaksi työksi*” (H2). Työn tavoitteena on asiakkaan identiteetin muutos itsenäisestä selviytyjästä avun vastaanottajaksi. Tällainen työskentely lähestyy psykososiaalisen työn ajatusta ja siinä on terapeuttisen työn piirteitä. Kyse on pyrkimyksestä muuttaa asiakkaan ajattelutapaa suhteessa palvelujen vastaanottamiseen (Sipilä 1989, 223). Samalla tavoitteena on päästä muuttamaan asi-

akkaan elämäntilannetta palvelujen avulla. Suostuttelemalla ja neuvottelemalla työntekijä pyrkii saavuttamaan yhteisen näkemyksen keinoista, joilla muutos saavutetaan. Näin kyse on ehkä enemmän Niskalan (2008, 118–119) esittämästä sosiaalisesta muutostyöstä.

H5: ”...mun mielestä haastavaa kun sitä tilannetta saa niin kuin kuukausi tolkulla, voidaan jatkaa sitä keskustelua, että saatas joku *ihminen oivaltamaan tai hyväksymään tai suostumaan*, että missä kohtaa menee se raja aina siitä, että kun me ei olla viranomaisii täällä, mutta että jotenkin sais ihmiselle avattuu sen että heillä vois tai jommallakummalla vois olla parempi olla jos asiat ois toisin. Ett monesti tää avun vastaanottaminen on on yks vaikee tai se, että toinen saa mennä hoitoon kun jos sitä tarvitsisi. Itse ei oikein enää pysty hoitamaan ja ois itsekin jo hoidon tarpeessa. ... Ett nää ei oo niin kuin yksoikosii juttuja ja sitt kun yrität sen saada sen suhteen että kun pitäs ehtiä luoda, vuorovaikutussuhde sen ihmisen kanssa ja luottamus ja että kun siinä ajassa pitäs jo periaatteessa toimia, missä ehditään vasta alkutaipaleelle.”

Neuvottelu tai suostuttelu pohjautuu pitkälliseen vuorovaikutukselliseen prosessiin ja on lähellä aiemmin esittämääni elämäntilanteen jäsentämisen ulottuvuutta (luku 5.2). Molemmissa on tarkoituksena tukea asiakasta näkemään elämäntilanteensa uudella tavalla, mutta suostuttelussa suhde on vertikaalisuuteen ja työntekijän aktiivisuuteen perustuva. Suostuttelun näkeminen tällaisena suostuttelija ja suostuttelun kohde - näkökulmasta liittyy Arja Jokisen ja Eero Suonisen (2005, 470) mukaan ns. vanhaan suostuttelun retoriikkaan. Kuitenkin myös suostuttelu perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen, kuten sosiaalityöntekijä edellä toteaa. Suostuttelu nähdään vuorovaikutusprosessina, jonka kautta on mahdollista saada aikaan asiakkaan ajattelutavan muutos (mt.). Sipilä (1989, 228) toteaa, että ”jos ihmisestä ei tehdä manipuloitavaa kohdetta, jää muutostyön välineeksi kommunikaatioprosessi”. Tällaisen prosessin hän näkee mahdolliseksi vain riittävän pitkäkestoisen, luottamukseen perustuvan prosessin kautta. Kun sosiaalityöntekijä edellä viittaa ajan rajallisuuteen, tulkitseen hänen tarkoittavan kuntoutusjakson lainsäädännöllä määriteltyä kestoja. Lyhyet kuntoutusjaksot eivät välttämättä mahdollista pitkiä kommunikatiivisia prosesseja. Haastattelusitaatisa työntekijä toteaa keskustelun jatkuvan kuukausia, mikä viittaa sotainvalidiasiakkaan oikeuteen lyhytaikaiseen mutta toistuvaan jaksottaiseen laitoshoidon.

Vaikka sosiaalityö perustuu asiakkaan kohtaamiseen ja kommunikaatioon, on kuntoutuksen sosiaalityössä palvelujen vastaanottamiseen suostuttelussa ja neuvotteluissa mahdollista käyttää apuna asiakkaan kuntoutusjakson aikaisia kokemuksia.

H2:”...vanha ihminen, joka on sillain erakoitunut eikä enää ole jostakin syystä osannut mitään hyvää itselleen hakea ja sen takia on niin kuin hygienian hoito...vaatehuolto on aivan rempallaan, ... Ja tää vanha ihminen ei ite osannu sitä pittää enää minnään *ja sit kun hän täältä, hänet pestiin ja rasvattiin ja kaikki kutinat hoidettiin ja lääkittiin ja syötettiin ja taijettiinpa leikata tukkakin....* annettiin täältä osaston puhtaat vaatteet ja niin kuin hän itekin sano, että täällähän, että hän on saman näköisissä vaatteissa kuin muutkin ja muut kohtelee häntä ihan samalla lailla kuin kaikkia muitakin. *Niin hän rupes oivaltamaan, että minä oon ansainnu kaiken sen saman, mitä nuo muutkin, ettei mun tartekkaan tyytyä vähempään...*tämmösen jakson jälkeen niin ihminen on ollut valmis sitten kotiinkin ottamaan vähän enemmän sitä hyvää, mikä hänelle kuuluu... Se, että kun se on niin konkreettisenä ihan varmaan fyysisenä kokemuksena, että heijän fyysistä oloaan on saatu paremmaksi ja sitten mikä on tullut palaute täällä muilta asiakkailta ja sitten, että sitä jaksolla on vaan vaikka ollut kaksi tai kolme viikkoa pituutta niin se on ollut semmonen kokemus, sitten auttanut siihen, että oltiin omin sanoin pyytämässä, että saattas se tommonen lämmin ruoka kotonakin maistua.”

Työntekijä nostaa esille positiivisen kokemuksen vaikutuksen haluun ottaa palveluja vastaan ja myös asiakkaan omanarvontuntoon. Tällainen konkreettinen kokemus saatavasta avusta helpottaa työntekijän suostuttelutyötä, kun käytettävissä oleva aika on lyhyt. Kokemusten kautta ikäihminen voi itsekkin saada oivalluksen omaan elämäntilanteeseen nähden. Kyse on tuolloin myös kuntoutukseen liitetystä oppimisesta. (Grönlund 2010, 125–128). Muutokseen tähtäävien kokemusten tuottaminen liittyy kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuteen ja myös moniammatillisuuteen. Kun asiakas on saanut fyysisen kokemuksen avun vastaanottamisesta, on myös mielen tasolla tapahtunut muutosta ja sosiaalityöntekijä voi lähteä muuttamaan asiakkaan sosiaalista tilannetta. Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityössä on mahdollista käyttää työvälineenä muiden työntekijöiden ja vertaistuen kautta tuotettua positiivista kokemusta asiakkaalle. Sosiaalityöntekijän roolina on tuoda esille palvelujärjestelmän antamat mahdollisuudet tuottaa ”*enemmän hyvää*” (H2) myös ikäihmisen kotiin, arkeen.

Suostuttelun yhteydessä sosiaalityöntekijät korostivat eettisyyttä, joka tarkoitti asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Itsemääräämisoikeudessa on kyse asi-

akkaan oikeudesta päättää asioistaan ja tehdä omat ratkaisunsa (Rostila 2001, 32). Näin heidän puheessa näyttäytyi tärkeänä sosiaalityön keskeinen arvolähtökohta ja sitoutuminen siihen.

H4:”Kokoonnutaan pöydän ääreen keskustelemaan nyt, että mitkä on ne realiteetit, todellakin, että kuntoutujalla itelläänsä saattaa välillä olla sitten tosi epärealistisia odotuksia, että vaikka yrittää kuinka puhua niin ei halua kuunnella, mutta että se on näin, että jos ei kuuntele, niin he ei kuuntele sitten. *Väkisten ei voi mitään tuputtaa*. Kyllähän se välillä on aikamoista showta, kun ne soittaa, että kotona asiat menee ihan päin mäntyä, että toinen on halua lähteä kotia ja sitten otetaan äkkiä jaksolle tänne sisään ja sitten selvitetään täällä asioita... Että kun kyllä se itsemääräämisoikeus on vaan niin vahva oikeus, että niin pitkälle, kun mahdollista meidän täytyy sitä kunnioittaa ja myö ei voi ketään tänne teljetä kuitenkaan osastolle.”

Itsemääräämisoikeuteen pohjautuva eettinen periaate näyttäytyi ristiriitaisia tunteita herättävänä tekijänä tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijä asiantuntemukseensa ja omaisten näkemyksiin nojautuen näkisi asiakkaan tilanteeseen puuttumisen, edellä laitokseen muuttamisen, välttämättömänä. Kuitenkin toiminnan keskeiseksi periaatteeksi nousee asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakasta ei voida vastoin hänen tahtoaan ”teljetä osastolle” (H4) tai vaatia häntä ottamaan kotona asuamista turvaavia palveluja vastaan. Vaikka huolenpidossa on kyse asiakkaan parhaaksi toimimisesta ja asiakkaasta huolehtimisesta, ei työntekijä voi ilman asiakkaan suostumusta toimia. Tästä syystä erityisesti huolenpitosuhteessa itsemääräämisoikeuden esillä pitäminen on tärkeää. Kyse on tilanteeseen liittyvästä asiakkaan autonomiasta ja vallan käytöstä. (Juhila 2006, 171–175.) Sosiaalityöntekijät toivat haastatteluissani esille autonomian ja itsemääräämisoikeuden sekä huolehtimisen välillä tasapainoilun. Ilmari Rostila (2001, 32) on todennut, että itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain ”jos asiakkaan toiminta saattaa kaiken todennäköisyyden ja ammatillisen arvion mukaan asiakkaan tai muut ihmiset vaaraan”.

H1:”Et ei me voida päättää, että tää ihminen ottaa neljä kertaa vuorokaudessa kotihoitoa, että hän joutuu siitä maksamaan ja jos hän sanoo, et hän ei maksa niin, se on niin. Jos ei sitten omaiset jollakin tavalla saa, että sillain täytyyhän aina miettiä, että eihän se aina se täytyy miettiä, että jos asiakas kieltäytyy näistä palveluista, sanoo et ei halua, et onko se realistista täytyyhän aina sekin näkökulma todella olla, että pystyykö hän harkitsemaan sitä ajattelemaan sitä asiaa ihan realistisesti enää, vai tarviiko siihen todella ottaa omaisia mukaan ja

heijän kanssa sitten tarkemmin vielä miettiä, että oisko kuitenkin niin, että on jo semmoinen vaaratilanne vanhukselle itselleen jostakin aiheutuu että *on sitten vähän niinkö puoliks väkisin, mutta ollaan tehty näitä puoliks väkisin tämmösiä turvapuhelinhankintoja ja tämmösiä ja sitten omainen soittaa mulle ja sanoo, että kuule et nyt kävi niin, että ei se pappa suostu siihen turvapuhelimeen. Et se on irtisanonu sen ja siellä ei ole nyt turvapuhelinta. tai sitten kotihoito sanoo, että he soittaa ja he yritti käydä siellä mutta vanhus sanoo, että tänne ei tarte tulla ja he ei voi väkisin mennä kotia.”*

Edellä olevassa sitaatissa tulee esille suostutteluun liittyvä vallan käyttö. Asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista palveluista on neuvoteltu kuntoutusjakson aikana. Asiakasta on kuntoutusjakson aikana ammatilliseen tietoon ja arvioon perustuen suostuteltu palvelujen vastaanottamiseen. ”*Puoliks väkisin*” (H1) toteamus kuvaa asiakkaan haluttomuutta palvelujen vastaanottamiseen ja sitä, että työntekijät sekä mahdollisesti omaiset ovat valtaa käyttäen saaneet osittaisen suostumuksen palvelujen vastaanottamiseen. Päätös palvelujen hankinnasta perustuu vahvasti asiantuntijoiden tietoon ja näkemykseen. Palvelujen välitön peruminen viittaa siihen, että asiakkaan ajattelutapa palvelujen suhteen ei ole muuttunut.

Suostuttelun ja neuvottelun lähtökohtina ovat työntekijän tekemä arvio ja pohdinta asiakkaan tilanteesta ja tarpeista sekä palvelujärjestelmän mahdollisuudesta vastata näihin tarpeisiin.

H2: ”Miekin oon saanut paljon näiltä ikäihmisiltä palautetta, että voi kun minä olen kiitollinen, kun tähän ja tähän asiaan minut suostuteltiin eikä annettu periksi. Monta kertaa on sanoneet näin, että oikein että nimeltä kiittäneet, että kun ei se antanut periksi, kun se osasi nähdä, että tästä minä hyötyisin....Että joku joka on nähnyt, että tästä olisi hyötyä ja tämä saahaan niin kuin käytännössä järjestymään.... Niin on paljon tämmöstä ja silloinhan se huomaa, että se on ollut juuri sitä oikeata ammattitaitoa. *Ammattitaitoa se suostuttelu.*”

Edellä työntekijä toteaa suostuttelun liittyvän ammattitaitoon, jolloin keskeistä ovat neuvottelutaidot. Tässä tulee esiin myös suostutteluun liittyvä eettinen pohdinta siitä, milloin asiakkaan kieltäytyminen on osa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja milloin kyse on siitä, että asiakkaalla ei ole käytettävissään riittävää tietoa palvelun luonteesta, hyödyllisyydestä ja saatavuudesta.

6.2 Huolenpito asiakkaan resurssijärjestelmään liittämisenä

Huolenpito palvelujärjestelmään liittämisenä tarkoittaa konkreettisia toimenpiteitä, joilla sosiaalityöntekijät järjestävät asiakkaille etuuksia ja palveluja. Palvelujärjestelmään liittäminen on mahdollista nähdä myös jatkumona suostuttelulle. Sosiaalityöntekijät kuvasivat työtään aktiivisena toimintana joko yhdessä asiakkaan kanssa tai asiakkaan puolesta. Vaikka kyse on puolesta tekemisestä, tapahtuvat asiat asiakkaan luvalla ja ajoittain myös yhdessä tehden. Asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen tarkoittaa edelleen työntekijän aktiivista roolia, mutta siten, että asiakas on läsnä tilanteessa. Riitta-Liisa Kokko (2011, 169) käyttää käsitettä ”välittäminen” viitattaessaan työntekijän sijoittumiseen asiakkaan rinnalle ja tueksi, mutta kuitenkin hoitamaan asioita yhteistyössä. Huolenpittäminen kuvaa ehkä välittämistä enemmän työntekijän vastuuta prosessin etenemisestä.

H5: ”Mulla on tapana niin kuin heijän kanssa monesti tai kuka hyvänsä tässä tulee niin yhdessä esimerkiksi soittaa eri viranomaistahoille. Eli kun heillä on jäänyt epäselväksi tai hoitamatta tai on epäselvää, missä mennään niin, niin tota *me soitetaan* ja sitten esimerkiksi yhdessä alueen kotihoitoon ja siinä että tää asiakas kuulee, mitä mä puhun ja saa samalla tietoo ja vähän saa luotu heille *sitä verkostoo sinne omalle asuinalueelle.* ja luottamusta, se on semmosta tukemista tavallaan, että kyll joku pitää huolta, että nyt on nää ihmiset tietää ja nyt on itestäs kiinni, että otatko heitä vastaan.”

Yhdessä tekemisen kautta sosiaalityöntekijä tuottaa asiakkaalle kokemuksen osallisuudesta omien asioidensa hoitamiseen. Vaikka ikäihminen ei enää pysty konkreettisesti toimimaan omien asioidensa suhteen, on hänellä mukana olemisen myötä mahdollisuus saada kokemus omien asioiden hallinnasta. Näin ajateltuna sosiaalityöntekijän työ yhdessä asiakkaan kanssa voidaan nähdä asiakasta voimaannuttavana, johon liittyy kokemus tuesta, avun saamisesta ja näin myös turvallisuuden tunteesta (ks. myös luku 5.2).

Omaa rooliaan suhteessa palvelujärjestelmään sosiaalityöntekijä kuvaa palvelujen tilaajana tai järjestelmään liittyvien toimenpiteiden toteuttajana.

H4:”...*avustamista etuuksien hakemisessa* ja tietysti ihan palvelujen, palvelujen tilaamista. Ja aika paljon tietysti tässä miun työssä on, puolesta tekemistä, kos-

ka näe asiakkaat on kuntoutujat todella iäkkäitä, jos aatellaan sotainvalideja ja veteraaneja niin he ei yksinkertaisesti enää ite pysty ees täyttään hakemuksia niin se on, se ei varsinaisesti oo avustamista, kun se on ihan puolesta tekemistä sitten, sitten että tota kattoon tavallaan, että tota heillä ois asianmukaisesti kaikki etuudet haettu mitä heille niin kuin kuuluiskin, että ja palveluja sitten tilataan aina tarpeen mukaan sitten kotiutusmisvaiheessa Etti niitä saatetaan lisätä tai sitten jos ei aikasemmin oo ollut tilataan kokonaan kokonaan uudet, aloitetaan se tai otetaan se yhteys sinne kotipalveluun, kotihoitoon ja tilataan niitä apuja sinne. Ja tosissaan se on paljon sitä varmistamista, niin kuin tukemista sitä että kuntoutuja sitten pystyis siellä kotona asumaan mahdollisimman pitkään ja se tapahtuu näillä tietysti palveluilla.”

Sosiaalityöntekijöiden toiminta näyttäytyy tässä asiakkaiden palvelujärjestelmään liittämisenä, sosiaalisista etuuksista huolehtimisena sekä sitä kautta oikeudenmukaisuuden turvaamisena, jotka on nähty yleisemminkin sosiaalisen asiantuntijuutta määrittävänä tekijänä (ks. esim. Kinni 2007, 223; Tuusa 2005, 40; Koskinen 2008, 443–447). Edellä sosiaalityöntekijä viittaa ”*kokonaan uudet*” kuvauksella asiakkaan muuttuneeseen tilanteeseen, jolloin kotihoidon tuottamat palvelut ovat tulleet ajankohtaisiksi. Sosiaalityöntekijät korostivat huolenpidon tärkeyttä asiakkaan muuttuneissa elämäntilanteissa ja niihin liittyvässä kuntoutuksessa.

Sosiaalityöntekijät käyttivät haastatteluissa ilmaisua ”*paperit kuntoon*” (H3) ja ”*kuntoutushakemusten tekeminen*” (H6) kuvaamaan konkreettista tekemistä asiakkaiden puolesta. Osaltaan tämä voidaan liittää sosiaaliturvajärjestelmään kuuluvien toimenpiteiden tekemisen vaikeuteen. Iäkkäällä asiakkaalla lomakkeiden lukeminen ja niiden täyttäminen voi olla heikentyneen näön tai motoristen ongelmien vuoksi vaikeaa, vaikka sisällöllisesti ne eivät tuottaisikaan pulmia. Tämä asiakkaiden ikääntyminen on tuonut kuntoutuslaitosten sosiaalityöhön mukaan aiempaa vahvemmin puolesta toimimisen.

H7:” Sanotaan, että ennen piti yrittää asiakasta omatoimisuuteen ja itselliseen toimimiseen niin kyllä se tänä päivänä. Ne jää *ne yhteydet ottamatta, jos ei niitä asiakkaan puolesta*. Tietysti hänen luvallansa ne tehään ja otetaan ne yhteydet, mutta tuota, jos aikoo, että asiakas jottain palveluja saa ja näe asiat järjestyy niin kyllä sen työntekijän pitää olla melekein *semmonen asiamies tänä päivänä*.”

Huolenpito järjestelmään liittämisenä tarkoittaa hyvin iäkkäiden asiakkaiden kohdalla asioiden tarkistamista ja tekemistä heidän puolestaan. Tässä yhteydessä työntekijät

liittävät huolenpitovelvollisuuden nimenomaan ikääntymiseen ja sen myötä tuleviin vaikeuksiin selvitä monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Monimutkaisuus viittaa palvelujärjestelmän monimuotoisuuteen, mutta myös sen vaikeaselkoisuuteen sekä järjestelmässä usein tapahtuviin muutoksiin. ”*Yhteydet ottamatta*” (H7) viittaa haastatteluissa useinkin esiin tulleisiin ikäihmisten vaikeuksiin tavoittaa esimerkiksi kuntien sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöä. Vaikeuteen liittyy keskeisesti palvelujen ja niistä tiedottamisen kanavien muuttuminen sähköisiksi. Työntekijät liittävät yhteiskunnan muutoksen asiakkaan tilanteeseen, jolloin kyse on sosiaalityöntekijän yhteiskunnallisesta osaamisesta. Edellisessä sitaatissa tulee esiin myös yhteiskunnallisten muutosten vaikutus sosiaalityöntekijöiden työn tekemisen tapaan.

Edellä sosiaalityöntekijä näkee roolinsa asiamiehenä, jonka tehtävänä on toimia asiakkaan puolesta. Tämä poikkeaa vallalla olevasta aktiivisuuspuheesta ja yksityisen vastuun diskurssista, jossa keskeistä on asiakkaan tai hänen läheisensä omatoiminen asiasta huolehtiminen (ks. esim. Juhila 2008). Asiakkaan puolesta toimimisen yhteydessä asiakkaan rooli on olla huolenpidon kohteena. Edellä sosiaalityöntekijä liittyy puolesta tekemisen asiakkaiden korkeaan ikään myös siten, että näkee sen oikeutuksena saada huolenpitoa ja olla palveltavana. Juhila (2006, 158–159) on huolenpitosuhdetta tarkastellessaan todennut asiakkaiden eettisen oikeuden saada huolenpitoa. Kyse on yksilön oikeudesta saada apua ja tukea.

Sosiaalityöntekijät totesivat asiakkaiden sosiaaliturvajärjestelmään liittyvistä etuisuuksista ja palveluista huolehtimisen olevan keskeinen asiantuntijuuden alue moniammatillisen kuntoutuksen työnjaossa. Nimenomaan taloudellisten etuuksien huolehtimisen on nähty kuvaavan terveydenhuollon ja kuntoutuksen sosiaalityötä. Taloudelliset etuudet tarkoittivat haastatteluissani ennen kaikkea eläkkeensaajan hoitotukihakemusten sekä Sotilasvammalakiin liittyvien hakemusten tekemistä. Näistä jälkimmäinen on nähty keskeisenä sosiaalityön tehtävänä sotiemme veteraanien kuntoutukseen erikoistuneissa laitoksissa (Kinni 2007, 225). Vaikka nämä osa-alueet ovat edelleen osa työtä, ovat yhä tärkeämmäksi nousseet ikääntymisen myötä esiin tulevat arjessa selviytymisen ongelmat.

H1: ”Ja tässä välillä oli selkeesti se, että sosiaalityön tää painottu siihen *so-tilasvammalain mukaisiin etuisuuksiin* ja niitten, että kaikki on kunnossa ja nää prosentti-haitta-aste asioihin, se on jäänyt nyt selkeesti vähemmälle.”

E: ”Niin siis osin varmaan asiakkaitten ikääntymisen myötä ja sitten tietenkin kun on käynyt asiakkaat niinkö sotainvaliditkin paljon niin, tietyt perusasiat on jo laitettu siltä osin kuntoon. Mutta nää arjen mitkä tulee muuttuu tilanteet”

H1: ”Niin, *miten nää viime vuodet sitten pärjätään siellä kotona* ja kun moni haluaa, suurin osa haluaa pärjätä kotona.”

Ikäihmisen kotona asuminen ja arjen sujuvuus tulivat keskeisinä esille toteamuksissa ”*pärjätä siellä kotona*”, ”*vanhojen ihmisten yleinen selviytyminen*” (H1). Edellä tulee esille asiakkaiden ikääntymisen mukanaan tuoma muutos sosiaalityöntekijöiden työhön. Ikääntyminen voi tuoda mukanaan monenlaisia itsenäisen selviytymisen ongelmia eikä aiemmin keskeisten etuuksien hoitaminen ole samalla tapaa korostunutta. Edellä olevassa, kuten myös aiemmin esillä olleessa sitaatissa (H4), tulee näkyväksi kuntoutuslaitoksen sosiaalityön liittyminen keskeisesti vanhuspoliittiseen tavoitteeseen ja keskusteluun: ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen. Sosiaalityöntekijöiden kuvaukset omasta työstään keskittyivät huolenpidon osalta juuri siihen, miten asiat kuntoutuslaitoksen ulkopuolella, kotona ja arjessa sujuisivat jatkossa mahdollisimman hyvin.

Palvelujärjestelmään liittäminen tarkoittaa kuntoutuslaitosten sosiaalityössä myös verkostojen luomista asiakkaalle. Verkostot viittaavat tässä sekä viranomaisverkostoihin että erilaisiin kolmannen sektorin toimijoihin. Verkostojen luominen tarkoittaa yhteydenpitoa puhelimitse, kirjallisia lausuntoja tai lähetteitä sekä yhteisiä kokoontumisia hoitoneuvotteluihin.

H2: ”Minun mielestä on paljon mielekkäämpää, että minä käytän aikaa, että soiton monneen paikkaan ja varmistan ja annan tälle ihmiselle oikeita tietoja ja myös ehkä *sovin ajanvarauksia hänen puolestaan ja hänen luvallaan kerron, että tämmöstä ja tämmöstä on, että se asia todella etenisi*. Et minun kokemus on, että vaikka mä oisin miten tarkkaan laittanut *omaa lausuntoon niin se ei huuda, se minun lausunto missään se asiakkaan puolesta*. Se voi ihan mykkänä mennä sinne terveyskeskuksen arkistoon tai Kelan arkistoon ja ei vaikuta mitään. Minä oon huomannu, että henkilökohtaiset kontaktit vaikuttaa paremmin, että jos vaan saat aikaseksi ja asiakkaat yleensä lupaa, että jos niin kuin ehdit asiasta soittaa.”

Palvelujärjestelmään liittämisesssä sosiaalityöntekijät toimivat asiamiehinä tai asianajajina. Siinä sosiaalityöntekijän tehtävänä on asiakkaiden asioista tiedottaminen ja neuvottelu kuntoutuslaitoksen ulkopuolelle. Haastatteluissani tämä asioiden ajaminen näyttäytyi yksittäisten asiakkaiden asioiden hoitamisena ja huolenpitämisenä. Asianajossa on silloin kyseessä tapauskohtainen asianajo ja tavoitteena on asiakkaan pääsy heille kuuluvien etujen ja palvelujen piiriin. Kyse on asiakkaan oikeuksiin perustuvasta asioiden ajamisesta. (Payne 2008, 298–299.)

Työntekijöiden huolenpitotyössä on palveluohjauksellisen työn piirteitä. Merja Alanikkolan ja Jorma Sipilän (1996) kuvaamalla tavalla varsinaiseksi palveluohjaukseksi kuntoutuslaitosten sosiaalityötä ei voitane kuvata, koska siitä puuttuu palveluohjaukseen välittömästi liittyvä päätöksenteon mahdollisuus. Kyse on asiakkaan yksilöllisiin palvelutarpeisiin perustuvien palvelukokonaisuuksien järjestelemisestä. Työn tavoitteena on määritellä asiakkaan palvelutarpeet ja järjestellä monenlaisista palveluista asiakasta parhaiten tukeva kokonaisuus. (Raunio 2009, 175–177.) Palvelujen järjestämisen asiamiehinä sosiaalityöntekijöiden rooli näyttäytyi viestin viejänä, verkostojen luojina ja asioiden vireille panijoina ja hoitajina.

H5: ”Niin mä aina sanon, ett nää on vähän kortilla nämä asiat ja yritetään ja kokeillaan, mutta että aina niin kuin selvitetään. Mutta ett mä en lähe lupamaan kyllä sitten, kun tietää sen, että kotipalvelu kautta kotihoito ei joka paikassa toimi ihan niiden toivottujen määrien mukaan. Ett monet tarvitsisi enemmän tai kokis tarvitsevansa enemmän tai omaiset kokis, ett tarvitaan enemmän. Sen mä aina teen selväksi, että ne päätökset synty siellä kunnassa. Tarpeenarviointi ja näin, että me voidaan vaan kertoa, mitä me ollan täss nähty ja kuultu.”

Sosiaalityöntekijät toivat hyvin vahvasti esille sen, että he ”yrittävät selvittää”, ”tilata” tai ”neuvotella” (H4) palveluista, mutta päätäntävaltaa heillä ei asioiden suhteen ole. Edellisessä sitaatissa on nähtävissä kuntoutuslaitosten paikka kunnallisten ja valtiollisten hyvinvointipalvelujen ulkokehällä. Kuntoutuslaitoksissa työskentelevien ei ole mahdollista osallistua päätöksentekoon ihmisten arkipäivään liittyvissä kysymyksissä. Sosiaalityöntekijät toivat puheessaan esille huolenpidon toteutumisen rajallisuuden siinä, että asiakkaan tarpeiden havainnoinnista huolimatta heillä ei ole mahdollisuuksia vastata näihin tarpeisiin. Kuntoutuksen toimintatilanne ei näyttäydy silloin verkosto-

maisena, johon kaikki asiakkaalle merkitykselliset toimijat olisivat sitoutuneet (ks. Suikkanen & Lindh 2008, 72–73; Lindh 2007). Sosiaalityöntekijän puheessa näkyy sosiaalityö toimintana, jossa arvioidaan asiakkaan tilannetta ja huolehditaan hänen asioistaan. Mutta tätä arviointia ja huolenpitoa ei nähdä välttämättä keskeisenä kuntoutuslaitoksen ulkopuolella. Näin vuorovaikutus kuntoutuslaitoksen ja sen ulkopuolisten tahojen kanssa ei näyttäyty hedelmällisenä. Sosiaalityöntekijöiden puheessa tämä näkyi ristiriitaisia tunteita tuottavana, koska he olivat sitoutuneita huolehtimaan nimenomaan asiakkaan asioista, kuten arkea tukevien palvelujen järjestämistä. Sosiaalityöntekijä näkee oman työnsä yksilön ja yhteiskunnan, jota edustaa tässä kotona asumista tukeva palvelujärjestelmä, välissä toimimisena.

Kuntoutuslaitosten sisäisen työnjaon kuvauksissa sosiaalityö näyttäytyi kotona asumista tukevien palvelujen ja etuuksien järjestämiseen keskittyvänä kuitenkin niin, että sosiaalityöntekijät rajasivat pois omasta asiantuntijuudestaan sairaanhoitoon ja lääkityksiin liittyvät asiat. Näiden hoitamisen he katsoivat kuuluvan muille kuntoutuslaitosten työntekijäryhmille.

E:”Ja sitten jos esimerkiksi ajattelee, että toimintaterapeutti huomaa, että nyt ei enää aamutoimet oikein onnistu niin onko hän sitten yhteydessä esimerkiksi sinuun ja..”

H2:”Joo, että se on juuri näin, että jos hän on sen saanut selville. Niin toimintaterapeutit ei kotihoitoon soittelle. ... *Semmosta työnjakoa.*”

Edellä olevassa kuvauksessa näkyy, että sosiaalityöntekijän tehtäväksi on määrittynyt asiakkaan liittäminen osaksi arkea tukevaa hoivan palvelujärjestelmää ja työnjako toimintaterapeutin kanssa on selkeä. Haastatteluissa tuli esiin, että työnjako perustuu erilaiseen osaamiseen sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Sosiaalityöntekijöiden osaamista on ennen kaikkea hoivaan liittyvän palvelu- ja etuusjärjestelmän osaaminen, mutta myös laajempi arkeen ja sen kokonaisvaltaisuuteen liittyvä osaaminen. Tästä kuvauksena sosiaalityöntekijän toteamus ”*sosiaalityöhön katsotaan kuuluvan kaikki maan ja taivaan väliltä*”(H1). Sekä järjestelmään että asiakkaan arkeen liittyvien osaamisen voidaan todeta kuvaavan sosiaalisen asiantuntijuutta (ks. Metteri 1996, 144–145).

Vaikka sosiaalityöntekijät totesivat oman roolinsa ja asiantuntijuutensa olevan selkeät, tuli haastatteluissa esiin myös tekemisen päällekkäisyyttä. Sosiaalityöntekijät toivat esiin tilanteita, joissa jokin toinen ammattilainen oli tehnyt sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan sosiaalityön alaan kuuluvia tehtäviä. Samanaikaisesti he rajasivat omista tehtävistään pois aiemmin mainitut sairaanhoitoon sekä terapiatyöhön liittyvät tehtävät. Yhtäältä päällekkäisyydet liittyvät tilanteisiin, joissa yhteisissä kohtaamisissa ei ole selkeästi sovittu työnjakoa. Toisaalta kyse on moniammatillisesta työskentelystä, johon voi kuulua sekä rajojen ylittämistä että omien rajojen puolustamista. Ammattialojen rajojen ylittäminen liittyy asiakkaan asioista huolenpitämisen tärkeyteen ammatillisten rajojen puolustamisen sijaan. Tällöin kyse on kuntoutuslaitoksen toimintakulttuuriin liittyvistä tekijöistä. Se, että ollaan valmiita ylittämään ammatillisia rajoja ja opettamaan toisia tehtävien hoitamisessa kuvaa syvempää moniammatillisuuden muotoa, poikkiammatillisuutta (ks. Veijola ym. 2006, 187). Olennaista on silloin sopeuttaa tehtäviä työryhmän sisällä asiakkaan tarpeista lähtien (Isoherranen 2005, 16). Toisaalta kyse voi olla myös käytettävien resurssien jakaantumisesta sekä työskentelyssä mukana olevista ammattiryhmistä. Tämä tuli esiin esimerkiksi siinä, että joissain organisaatioissa apuvälineiden hankinta tai asunnonmuutostöihin liittyvät järjestelyt kuuluivat olennaisesti sosiaalityöntekijöiden tehtäviin, kun taas joissain ne olivat fysio- tai toimintaterapeuttien osaamisen alaan kuuluvia tehtäviä. Näin ollen moniammatillisessa kuntoutustyössä tarvittavaa osaamista määrittää organisaation käytännöt ja käytettävissä olevat resurssit.

Moniammatilliseen työskentelyyn liittyvät erilaiset osaamiset ja näkökulmat tulivat esille ristiriitaisina näkemyksinä huolenpidon tavoista.

H1: ”huomataan, että tässä on nyt jotakin *et jotakin pitäis, pitää saada kotihoito sinne lisää, pitää tehdä* tätä tota asunto muuttaa niin, todella, että heijän mielestään se apu on sitä. Että tämmösiä temppeja sinne kotiin. Mutta sitten kun lähtee tarkemmin miettimään jotakin kotihoidollistakin apua mitä se todella konkreettisesti on siellä kotona. Auttaako se sitä ihmistä todella, et siellä joku käy piipahtamassa niin sanotusti. *Että yks toinen ei koskaan pidä unohtaa sitä, että monelle se on myös maksullinen apu.....*”

Yllä olevassa episodissa tulee esille sosiaalityöntekijän ja muiden ammattilaisten näkemys siitä, millainen apu auttaa asiakasta kotona. Sosiaalityöntekijä katsoo tilan-

netta asiakkaan tarpeiden näkökulmasta pohtien, voidaanko palvelujen avulla vastata näihin tarpeisiin. Tulkitseen viittauksen pikaisista käynneistä ja avun maksullisuudesta kuvaavan sosiaalityöntekijän järjestelmäosaamista. Sosiaalityöntekijä tietää, miten palvelut on arkisissa käytännöissä organisoitu. Lisäksi toteamuksessa todentuu sosiaalityön tapa katsoa paitsi asiakkaan tilannetta myös ympäristön, tässä yhteydessä palvelujärjestelmän, toimintaa ja näiden keskinäistä suhdetta sekä toiminnan vaikuttavuutta asiakkaan tilanteeseen. Sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan maksullisella kotihoi-dolla tai turvapuhelimella ei välttämättä auteta asiakasta.

Sosiaalityöntekijöiden palvelujärjestelmäosaaminen ja sen liittyminen eettiseen osaa-miseen liittyvään huolenpidon velvollisuuteen on nähtävissä kuvauksessa, joka liittyy etuuksien hakemiseen.

H2:”..tehdään se hakemus ja minä oon joskus sanonut muillekin työryhmän jä-senille että asiakkaalla on oikeus hakea ja kun me emme oo päättävä viran-omainen niin meidän ei oo oikeastaan, vaan ihan oikeasti meillä ei oo lupa sa-noa näin, että et sinä tuu tuota saamaan, ei me tehdä tota hakemusta. Se on silloin kuin päätöksen tekemistä. Että ei me voi, että tietenkin meillä *ei oo mit-tään velvoteta tähän kuntoutusjakson aikana niin mittään hakemuksia tehdä*. Se on kaikki vapaaehtoista se ei kuulu niin kuin, ei mihinkään oo kirjattu, että joku kuuluu ohjelmaan, että tämmönen tehdään...Asiakas lupaa niin sinne laite-taan, soitetaan sinne mielenterveystoimistoon ja minä heijän kanssaan, jos eh-ditään ja jos he haluaa niin teen hakemuksia. Ja sitten, sitä näin, että tehdään hakemuksia silloin kun, voin sanoa, jos he varsinkin jos he kysyvät, että pittää varautua siihenkin, että tämä ei välttämättä mene läpi.”

Sosiaalityöntekijä näkee oman työnsä asiakkaan puolesta tai kanssa toimijana. Yllä ole-vassa lainauksessa, kuten myös aiemmassa (H4), tulee sille sosiaalityön näkemys etu-jen varmistamisesta. Tämä on, kuten on aiemmin todettu, sosiaalityön asiantuntijuu-teen ja eettisiin periaatteisiin liittyvä kysymys. Sosiaalityöntekijän eettinen velvollisuus on huolehtia asiakkaan asioista. Edellä olevassa sitaatissa tulee esille myös se, ettei tällainen asiakkaan etujen ajaminen ole mukana kuntoutuksen määritellyissä laatuva-aimuksissa. Näin ollen sosiaalityön ammatillinen näkemys poikkeaa kuntoutuksen tilaa-jan näkemyksestä kuntoutuksen sisällöstä. Kuntoutuksen tilaajan ja työntekijän amma-tillisten näkemysten eroaminen voi aiheuttaa ristiriitatilanteita. Se, että sosiaalityönte-kijä ottaa tämän näkökulman esiin, kuvaa näiden vaatimusten keskeistä asemaa kun-

toutuslaitosten toiminnan, kuntoutustyön sekä kuntoutuksen sosiaalityön sisällön määrittelyissä.

H4: ”Meidän esimieskin sanoo monesti, että myös *ei voija kauheen syvälle*, meillä ei oo resurseja lähtee ihan hirveen syvälle selvittää monia asioita, että semmonen tietty raja veettävä, sitten asioihin. Miten paljon lähtee jotain kovin sotkusta asiaa selvittää ja varsinkin jos se on joku lyhyt jakso, minkä hän on täällä näin...”

E: ”Tuntuuko itsestä joskus, että tekis mieli sosiaalityöntekijänä vähän mennäkin syvemmällä kuin mihin sitten lyhyet jaksot antaa mahdollisuuden?”

H4: ”No, kyllä kyllä niitä tilanteita tietysti, että joskus, *että haluais niin kuin toissaan paneutua sen asiakkaan asioihin ja käyttää siihen enemmän työaika*, että kyllä, niitä joskus tulee niitä tilanteita. Ja joskus tietysti on pakko, tuntuu, että se asiakas sillä ei oo lähiomaisiakaan oikein ja silleen niin. Oikeestaan sellaisen ihmisen kanssa sitten tai semmosen ihmisen asioita on pakko selvitelläkin. Ei sitä oikein voi jättää tuuliajollekkaan sitten, että joskus se esimies tuntuu, ettei se oikein ymmärrä sit. Niin kuin sitä, että siirtäkää vaan vastuuta enemmän sinne kotikuntaan, sitä se aina hokee. Ylilääkäri on meidän esimies niin, että koko ajan, että sinne vaan vastuuta ja *ei teidän tarvii ruveta täyttämään niitä hoitotukihakemuksia ja muuta asiakkaan puolesta, että ohjeistatte vaan niitä, että kyllä sitten siellä kunnassa, tai kodinhoitaja vaikka auttaa*. Toki myös joudutaankin sitä tekemään, mutta no kyllä mie myönnän, että ollaan myös tietyllä lailla tehty varmaan puolesta vähän nää on opetettu liiankin, liiankin hyvään palveluun tietyllä tavalla, kun meillä on nytten työ lisääntynyt koko ajan”

Edellä olevassa sosiaalityöntekijä tuo esiin ristiriidan asiakkaiden tarpeiden ja oman ammattieettisen näkemyksen sekä kuntoutuslaitoksen resurssien välillä. Tällaisen näkemysten erilaisuuden on nähty olevan kuormittava tekijä työntekijöiden työssä (ks. Juhila 2006, 189; Virkki ym. 2012). Suikkasen ja Lindhin (2008, 74) ajatuksia mukaillen tällaisessa tilanteessa voi olla kyse myös siitä, ettei kuntoutuslaitos tai kuntoutuksen tilaaja ole huomioinut sotainvalidien ja veteraanien ikääntymisen mukana tullutta tarvetta eri tavoin järjestellä ja tukea heidän kotona asumistaan. Kuntoutustoiminta on painottunut lähinnä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kohentamiseen. Ikääntyminen voi tuoda kuitenkin mukanaan myös sosiaalisen toimintakyvyn ja toimijuuden ongelmia, jolloin sosiaalityön työpanos tulee keskeiseksi. Osaltaan kyse voi olla myös yleisemmästä näkemyksestä, jonka mukaan veteraanien kuntouttaminen on ylläpitävää kuntoutusta. Kuntoutusta ei tuolloin nähdä osana iäkkään ihmisen arjen selviytymisen ongelmien ratkaisua, vaan se nähdään erillisenä järjestelmänä.

Edellä tulee näkyväksi myös kuntoutuslaitoksissa käynnissä oleva orientaation ja toimintaympäristön muutos. Aiemmin kuntoutuslaitokset ovat keskittyneet ehkä enemmän sotainvalidien ja veteraanien kuntoutukseen, jolloin niiden asiakaskunta sekä työhön liittyvä aatteellinen pohja oli yhtenäinen. Myös kuntoutuspalvelujen tilaajana toimi pääosin yksi organisaatio. Aiemman asiakaskunnan määrän vähentyessä on laitoksiin tullut useampia asiakasryhmiä, jotka jopa jossain määrin kilpailevat keskenään. Eri maksajatahoilla on erilaiset vaateet kuntoutuksen sisällöille. Osaltaan tätä kuvaa toteamus *”liian hyvään palveluun”* (H4). Ikäihmisten asioiden hoitaminen siirtyy asiakkaille, heidän omaisilleen tai kuntien työntekijöiden vastuulle, kun aiemmin laitoksissa hoidettiin asiat mahdollisimman pitkälle. Tilaajien määrittelyssä asioiden alusta loppuun saakka hoitaminen ei ole enää mahdollinen. Puhe resursseista voidaan nähdä myös taloudellisen näkökulman painottumisena. Haastattemieni sosiaalityöntekijöiden puheessa näkyi eettisesti kestävän, ikäihmisen huolenpitoon liittyvän sosiaalityön ja talousorientoituneen toimintaympäristön välinen ristiriita (ks. Männtäri-Van Der Kuip 2013, 16). Näin yhteiskunnan markkinoistuminen näkyy myös näiden yksityisten laitosten toiminnassa, ei vain julkisella sektorilla (vrt. mt.)

6.3 Huolenpidon kehyksen jäsentyminen

Huolenpito osana sosiaalityöntekijän työtä näyttäytyi konkreettisina toimenpiteinä ja niihin asiakkailta suostumuksen saamisena. Huolenpidon kehyksessä sosiaalityöntekijän toiminta jakautui kahdeksi ulottuvuudeksi suostutteluksi ja palvelujärjestelmään liittämiseksi.

	Sosiaalityöntekijän toimintarooli	Sosiaalityöntekijän paikka suhteessa	Sosiaalityöntekijän osaaminen
Huolenpito suostutteluna	Suostuttelija, neuvottelija, markkinoija ja identiteettityöntekijä	Asiakkaaseen: yläpuolella ja rinnalla Työryhmään: ulkopuolella	Vuorovaikutusosaaminen: asiakkaiden kanssa neuvottelemine Yhteiskunnallinen osaaminen: sukupolvikokemusten ymmärtäminen Eettinen osaaminen: itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen Järjestelmäosaaminen: suostuttelun perusteena tieto palveluista
Huolenpito palvelujärjestelmään liittämisenä	Asioista huolehtija Asioiden ajaja	Asiakkaaseen: Asiakkaan ja järjestelmän välissä, rinnalla Työryhmään: erillään ja ulkopuolella	Järjestelmä osaaminen: palvelujärjestelmien ja lainsäädännön tietäminen Yhteiskunnallinen osaaminen: yhteiskunnallinen muutos asiakkaiden elämässä Vuorovaikutusosaaminen: verkostoihin liittyvänä neuvotteluina Eettinen osaaminen: huolenpito velvollisuuden toteuttaminen

Kuvio 6. Huolenpidon ulottuvuudet

Sosiaalityöntekijän toiminnan yhteisenä nimittäjänä huolenpidossa oli aktiivisena toimijana oleminen suhteessa asiakkaaseen ja hänen arkeensa liittyviin palveluihin. Sosiaalityöntekijä suostuttelee aktiivisesti asiakasta ottamaan palveluja vastaan ja suostumuksen saatuaan sosiaalityöntekijä pyrkii järjestämään asiakkaalle tarvittavat palvelut. Eroina ulottuvuuksien välillä on sosiaalityöntekijän paikka suhteessa asiakkaaseen, mutta myös osaamisen erilainen painottuminen. Suostuttelun vaiheessa sosiaalityöntekijä paikantuu ensisijaisesti asiakkaan yläpuolelle, jolloin kyse on asiantuntijan näkökulmaan perustuvasta asemoitumisesta. Mukana on kuitenkin myös rinnalle asettautumista, jolloin suostuttelussa on nähtävissä asiakkaan näkemysten ja elämänkokemuksen kunnioittaminen. Palvelujärjestelmään liittämässä sosiaalityöntekijän paikka

on asiakkaan rinnalla ja suhteessa palvelujärjestelmään myös asiakkaan ja järjestelmän välissä.

Sosiaalityöntekijän osaamisessa korostuu suostuttelussa vuorovaikutusosaaminen, kun taas palvelujärjestelmään liittämässä korostuu järjestelmäosaaminen, vaikka kummassakin ulottuvuudessa molemmat osaamiset ja myös eettinen osaaminen ovat läsnä. Järjestelmäosaaminen tarkoittaa tässä paikallisten palvelujärjestelmien tuntemista ja taitoa liittää ne ikäihmisten elämäntilanteeseen (ks. Rantalaiho 2005). Tähän liittyy myös gerontologinen tieto, joka tarkoittaa asiakkaan ikääntymisen mukanaan tuomien tekijöiden huomioimista palvelujärjestelmään liittämässä. Kyse on silloin tietämisestä, joka liittyy asiakkaiden tilanteiden ymmärtämiseen ja lisääntyneeseen huolenpidon tarpeeseen. Vaikka tällainen ikääntymiseen liittyvä tieto on tullut esiin myös muiden kehysten kohdalla, se ei näiden kohdalla ole ollut yhtä keskeisesti toimintaa määrittävä.

Sosiaalityöntekijän paikka suhteessa kuntoutuslaitoksen moniammatillisen työryhmän jäseniin on ulkopuolella, mikä kuvaa sosiaalityöntekijän työskentelyä itsenäisesti. Työskentelyyn liittyy kuitenkin moniammatillisen työryhmän muiden jäsenten asiakkaalle tuottamien kokemusten ja jaetun tiedon hyväksikäyttö. Sosiaalityöntekijän työ painottuu huolenpidon kehityksessä asiakkaan arjen ja oikeuksien turvaamiseen, jolloin suhde muuhun työryhmään on myös erillään olemista. Tämä korostuu erityisesti kuvauksissa erilaisista näkemyksistä arjen turvaamiseen, niihin liittyvien toimenpiteisiin sekä työskentelytapoihin. Sosiaalityöntekijän näkökulma ei niinkään ole kuntoutuslaitoksen arjessa, vaan asiakkaan laitoksen ulkopuolisessa arjessa. Tämä erinäkökulmaisuus näytetään ristiriitoina erityisesti tilanteissa, joissa sosiaalityöntekijä pyrkii ottamaan vastuuta asiakkaan asioiden hoitamisesta kokonaisvaltaisesti eivätkä kuntoutuksen tilaaja sekä organisaatio näe tällaista osaksi kuntoutusprosessia. Kyse on silloin huolenpidon kehikseen liittyvästä sosiaalityöntekijän ammattietiikan ja organisaation antamien mahdollisuuksien ja resurssien välisestä ristiriidasta (ks. Juhila 2006, 178; 187–190). Vastakkain ovat tuolloin vastuurationaalisuuteen ja taloudelliseen rationaalisuuteen perustuvat näkökulmat.

Huolenpidon kehyksessä asiakkaan ja työntekijän suhdetta kuvaa huolenpitosuhde, jossa sosiaalityöntekijät ovat huolenpitäjinä ja asiakkaat vaikeissa elämäntilanteissaan huolenpidon kohteina (ks. Juhila 2006, 14–15). Sosiaalityöntekijä näyttäytyy huolenpidon kehyksessä asiakkaan palvelujärjestelmään liittäjänä ja näin ikäihmisen arjen sujuvuuden sekä sosiaalisten oikeuksien turvaajana. Tuolloin asiakas näyttäytyy tukea ja huolenpitoa tarvitsevana ja niihin oikeutettuna ikäihmisenä. Näin huolenpidon kehyksessä on mukana oikeuksien näkökulma, jossa on kyse oikeudesta itsemääräämiseen, mutta myös sosiaalisena oikeutena sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän etuuksiin ja palveluihin. Sosiaalisten oikeuksien turvaaminen palvelujärjestelmään liittämisenä tarkoittaa asiakkaan kanssa yhdessä, mutta ennen kaikkea, puolesta tekemistä. Jälkimmäinen voi tarkoittaa myös asioiden ajoa, jota Juhilan (mt., 179) mukaan tarvitaan muiden auttamisen ja tukemisen mahdollisuuksien ollessa riittämättömiä. Asianajo tarkoittaa asiakkaiden etujen puolustamista suhteessa ennen kaikkea paikalliseen palvelujärjestelmään, jolloin sosiaalityöntekijä paikantuu asiakkaan puolelle, asiakkaan ääneksi hänen ja palvelujärjestelmän välissä. Kyse on sosiaalityöntekijän järjestelmäosaamisen käytöstä asiakkaan eduksi ja asiakkaan puolesta. (Ks. mt., 179–180.)

Huolenpidon kehyksessä sosiaalityöntekijä on asiantuntijana ja osaamiseensa perustuen muodostanut näkemyksensä asiakkaan tarpeista ja pohjaa konkreettisen toimintansa tähän näkemykseen. Näin huolenpidossa sosiaalityön osaaminen nousee keskeiseksi toiminnan lähtökohdaksi (ks. Filppa 2002). Toiminta ei näyttäydy yhteisenä tilanteen jakamisena, vaan sosiaalityöntekijän korostuneen aktiivisena toimintana. Asiakas on tuolloin suostuttelujen ja huolenpidon passiivisena kohteena, ei tasavertaisena neuvottelu- tai toimija osapuolena. Näin tulee näkyviin myös huolenpitosuhteeseen liittyvä huolenpidon repressiivinen valta (Juhila 2006, 171–175). Suhteeseen liittyy tuolloin vertikaalinen valtasuhde, joka nojautuu asiantuntijan tietoon ja arvioon tilanteesta sekä näkemykseen siitä, mikä on ikäihmisten elämään liittyvää normaaliutta. Tällöin eettinen osaaminen eettisten periaatteiden tunnistamisena ja noudattamisena tulee erityisen tärkeäksi. Sarah Banks (2004, 37) on todennut keskeisiksi sosiaalityön eettisiksi periaatteiksi yksilön itsemääräämisoikeuden ja autonomian kunnioittamisen, mutta myös hyvinvoinnin ja hyvin voimisen edistämisen. Huolenpitäminen asiakkaasta ja huolenpidon näkeminen ikäihmisen oikeutena liittyy osaltaan tähän hyvinvoinnin ja

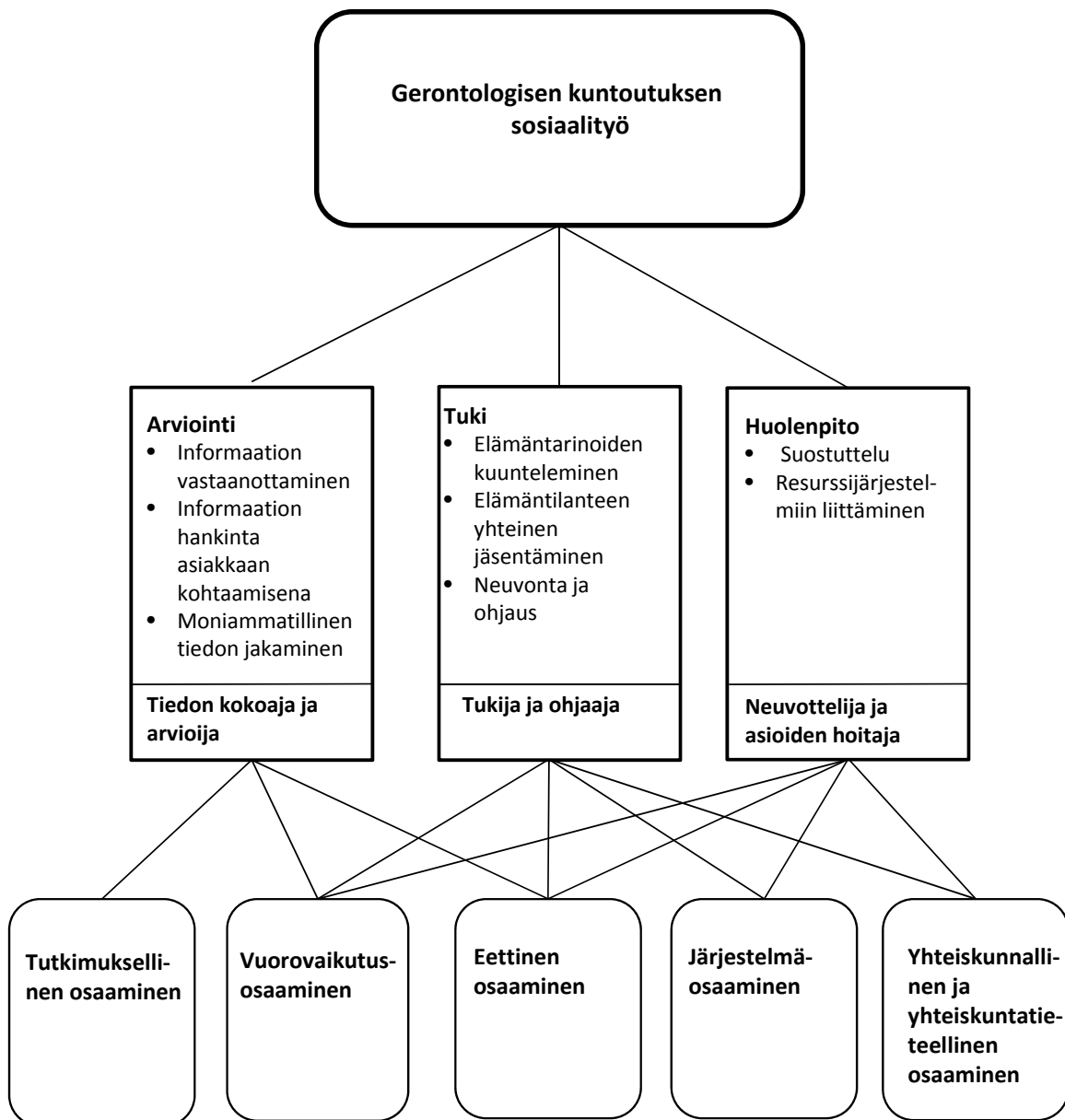
hyvin voimisen edistämiseen. Tämän liittäminen ikäihmisen itsemääräämisoikeuteen voi tuottaa ristiriitaa.

7. Yhteenveto ja pohdinta

7.1 Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön moninaisuus

Tutkimukseni tarkoituksena on ollut vastata kysymykseen, mitä on gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö. Rajasin tutkimani sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden tekemään asiakastyöhön ja siihen välittömästi liittyvään työhön. Tutkimuskysymyksiksi muovautuivat *Millaisia toimintakäytäntöjä ja -rooleja sosiaalityöntekijät liittävät työhönsä? Millaista osaamista sosiaalityöntekijät liittävät gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöhön?* Sosiaalityöntekijöiden kuvaukset omasta työstään jäsenyivät arvioinniksi, tueksi ja huolenpidoksi. Näihin kuhunkin liittyy erilaisia toimintakäytäntöjä.

Olen kuviossa 7 esittänyt sosiaalityön erilaiset toimintakäytännöt ja niihin liittyvät toimintaroolit sekä osaamisen tiivistetysti sellaisina kuin ne tämän tutkimuksen haastattelujen perusteella muotoutuivat. Sosiaalityöntekijän rooli ja paikka suhteessa asiakkaaseen sekä moniammatillisen työryhmän muihin jäseniin vaihtelee kehyksittäin, mutta jossain määrin myös kehysten sisällä eri ulottuvuuksien kesken. Olen kuviossa kuitenkin esittänyt sosiaalityöntekijän toimintaroolit kuhunkin kehykseen kokoavalla nimityksellä.



Kuvio 7. Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön toimintakäytännöt ja -roolit sekä osaaminen

Sosiaalityöhön arviointina liittyy keskeisesti tiedon hankinta asiakkaasta ja hänen elämäntilanteestaan. Olennaista tässä on näkemyksen muodostaminen asiakkaan kokonaistilanteesta ja näkemyksen välittäminen myös muille työryhmään osallistujille. Salonen (2002) on sosiaalityön työkäytäntöjen tarkastelussa erotellut arviointi- ja sijoitustyön sekä tutkimus- ja selvitystyön, joista ensin mainitun hän on nostanut keskeisimmäksi työkäytännöksi. Kun tarkastellaan tässä tutkimuksessa esiin tulleita arviointiin liittyviä ulottuvuuksia, on niissä nähtävissä yhtymäkohtia erityisesti tutkimus- ja selvitystyöhön sekä arviointityöhön. Varsinaista sijoitustyötä ei gerontologisen kuntoutuks-

sen sosiaalityössä ole, koska sijoitukseen liittyvä päätösvalta puuttuu. Arviointi ja tilanteen kartoittaminen liittyvät keskeisesti kuntoutusorganisaation tarpeeseen saada asiakkaasta tietoa, johon nojautuen on mahdollista suunnitella ja toteuttaa kuntoutustoimenpiteitä.

Tieto tarkoittaa arvioinnin kehyksessä ensinnäkin faktoihin perustuvaa asiantuntijätietoa. Asiantuntijatiedon merkittävyyttä korostavat kuvaukset, joissa sosiaalityöntekijät painottivat muilta asiantuntijoilta saadun etukäteistiedon tärkeyttä ennen asiakkaan kohtaamista. Asiakkaan ja työntekijän välisen työskentelyn perustuminen asiantuntijatietoon kuvaa työskentelysuhteen vertikaalisuutta, johon liittyy asiakkaan paikantuminen tiedon hankinnan kohteeksi. Sen sijaan ulottuvuudessa, jossa sosiaalityöntekijä hankkii tietoa asiakaskohtaamisessa, on nähtävissä piirteitä horisontaalisesta suhteesta. Myös sosiaalityöntekijän suhde moniammatilliseen työryhmään voidaan jäsentää sekä vertikaalisen että horisontaalisen asiantuntijuuden käsittein. Sosiaalityöntekijän paikantuessa tiedon vastaanottajaksi voidaan suhdetta kuvata ainakin osittain vertikaaliseksi. Sosiaalityöntekijä ei osallistu tiedon tuottamiseen, vaan moniammatillisen työryhmän muiden asiantuntijoiden tuottama tieto on keskeistä. Sen sijaan asiakkaan kohtaamisen jälkeen sosiaalityöntekijä on osa dialogista keskustelua ja yhteistä tiedon jakamista. Näin ollen suhdetta kuvaa tuolloin horisontaalisuus. Arvioinnin kehyksessä sosiaalityöntekijän toimintaroolina voidaan nähdä olevan tiedon kokoajan ja arvioijan roolin (ks. Vaininen 2011, 254: kokonaiselämäntilanteen kartoittaja), johon liittyy tiedon vastaanottajana, kokoajana, tulkitsijana, välittäjänä ja dialogiin osallistujana toimiminen.

Tuen kehyksessä sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan voimavarojen ja toimijuuden vahvistamiseksi. Voimavarat tarkoittavat tässä yhteydessä sekä asiakkaan omia, esimerkiksi eletyn elämän mukanaan tuomia voimavaroja, mutta myös asiakkaan ulkopuolisia, palvelujärjestelmään liittyviä tiedollisia resursseja. Sosiaalityöntekijän toiminnan ja myös tähän liittyvän osaamisen lähtökohtana on asiakkaan kohtaamistilanteessa esiin tuoma tarve emotionaaliseen tukeen sekä neuvontaan. Tuen ja kannustuksen voidaan nähdä liittyvän kiinteästi kaikkeen ikäihmisten kanssa tehtävään sosiaalityöhön (Salonen 2002, 107–112). Salonen (mt.) toteaa tämän olevan taustalla myös siinä, etteivät hänen haastattelemansa sosiaalityöntekijät nostaneet tukea ja kannustusta erillisenä

työkokonaisuutena esille. Minun aineistossani sosiaalityöntekijät toivat erikseen esille tuen ja siihen liittyvän psykososiaalisen työtteen. Tämä liittyy gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön luonteeseen ja toimintaympäristöön, joka poikkeaa Salosen (2002) tutkimasta kunnallisen sosiaalityön ympäristöstä. Kuntoutuksen sosiaalityössä on olennaista ja julkilausuttua kokonaisvaltainen työskentely asiakkaan kanssa ja tähän liittyen myös asiakkaan tukeminen. Sosiaalityöntekijän rooli on olla tukija (ks. Vaininen 2011, 254), joka pitää sisällään kuuntelijana, asioiden jäsentäjänä ja tiedottajana toimimisen. Tuen kehyksessä asiakkaan ja työntekijän suhde näyttäytyy horisontaalisena ja kumppanuuteen pohjautuvana. Kohtaamisessa on mukana sekä asiakkaan kokemuksellinen tieto että yhteisessä keskustelussa työntekijän ja asiakkaan tuottama jaettu tieto.

Huolenpidon kehyksessä toimintaa ohjaa sosiaalityöntekijän näkemys asiakkaasta huolenpitoa tarvitsevana ja huolenpitoon oikeutettuna asiakkaana. Huolenpitoon toimintana liittyvät Salosen (2002) esiin nostamat huolehtimistyö sekä edustaminen ja jossain määrin myös yhteistyö. Suostuttelun taustalla on työntekijän tekemä arvio asiakkaan tilanteesta sekä sen myötä noussut huoli ja näkemys asiakkaan huolenpidon tarpeesta. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen suhde näyttäytyy tässä kehyksessä pääasiallisesti vertikaalisuuteen, mutta myös horisontaalisuuteen pohjautuvana. Taustalla on yhtäältä sosiaalityöntekijän asiantuntijanäkemykset tilanteesta ja asiakkaan avun tarpeista. Toisaalta sosiaalityöntekijä näkee asiakkaan elämästään ja palveluista päättävänä toimijana. Huolenpidon kehyksessä sosiaalityöntekijän rooli näyttäytyy neuvottelijana, johon liitän asiakkaan suuntaan tapahtuvan suostuttelijana toimimisen sekä palvelujärjestelmän suuntaan tapahtuvan asiakkaan puolesta neuvottelijana ja asioiden ajajana toimimisen. Neuvottelijan toimintarooliin liittyvät siis Vainisen (2011, 254) esittämät asianajajan, sovittelijan, koordinoijan ja palvelujärjestelmän asiantuntijan roolit.

Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö näyttäytyy moninaisena erilaisine vaihtuvine toimintakäytäntöineen ja -rooleineen. Tämä moninaisuus tarkoittaa sosiaalityön määrittymistä vuorovaikutussuhteissa ja tilanteittain niin, että kulloisessakin kohtaamisen tilanteessa toimintakäytännöt ja niihin liittyvät roolit määrittyvät neuvotellen ja tilanetta tulkiten. Kuitenkin gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityössä on kyse myös institutionalisoituneesta toiminnasta. Osaltaan tähän liittyy se, että tilanteittain raken-

tumiseen vaikuttavat paitsi vuorovaikutussuhteen osapuolet myös kohtaamisen organisatoriset ehdot työnjakoineen. Mukana ovat sosiaaliset odotukset, joita eri osapuolet, asiakkaat, työntekijät ja organisaatiot, liittävät tilanteisiin. Sekä odotukset että tulkinnat tilanteesta pohjautuvat aiempiin kokemuksiin ja niiden myötä syntyneisiin tyyppityksiin ja totunnaistumiseen. Kohtaamisissa on läsnä myös yhteiskunta ja kulttuuri (Juhila 2006, 201). Vaikka tutkimukseni painottuikin sosiaalityöntekijöiden toimintakäytäntöjen ja -roolien sekä osaamisen tarkasteluun, tulivat kohtaamisessa mukana olevat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät myös esiin esimerkiksi huolenpidon kehyksessä asiakkaan liittämisenä palvelujärjestelmään. Yhteiskunnalliseen tai kulttuuriseen tekijään sitoutumisen merkinä voitaneen pitää sosiaalityöntekijöiden esiin nostamaa keskeistä työn tavoitetta, ikäihmisen kotona asumisen tukemista.

Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöhön liittyvinä osaamisina erottui viisi erilaista osaamista. Kuten kuvioista 7 näkyy, liittyvät eettinen osaaminen ja vuorovaikutusosaaminen kaikkiin toimintakäytäntöihin. Tämän voidaan nähdä korostavan sosiaalityön luonnetta vuorovaikutukseen ja suhteeseen perustuvana sekä tilanteittain rakentuvana työnä. Vuorovaikutusosaaminen tarkoittaa vuorovaikutuksellisten taitojen osaamista, kuten esimerkiksi kuuntelemisen ja luottamuksellisen tilanteen luomisen taitoja. Näihin taitoihin liittyvät myös monenlaiset tiedot, jotka auttavat työntekijää toimimaan asiakaskohtaamisessa. Asiakkaiden ollessa ikäihmisiä tieto liittyy ikääntymiseen ja vanhuuteen. Ylinen (2008, 73) on tutkimuksessaan todennut tällaisen tiedon olevan gerontologisen sosiaalityön erityistä muodollista osaamista. Vuorovaikutusosaamisen korostumisen voidaan nähdä liittyvän tutkimuksen rajaamiseen asiakastyöhön. Mikäli tarkastelussa olisi painotettu esimerkiksi sosiaalityön yhteiskunnallista ulottuvuutta, voisivat osaamisen painotukset olla erilaiset.

Eettisen osaamisen sosiaalityön vuorovaikutuksellista luonnetta korostava piirre tuli esiin eettisen pohdinnan ja osaamisen liittymisenä kuvauksiin, joissa sosiaalityöntekijät paikantuivat asiakkaan ja muiden toimijoiden väliin. Suhteeseen sovittaminen ja sen vaatima erityinen eettinen osaaminen ja asiantuntijuus tulivat esille myös Ylisen (2008) tutkimuksessa. Ylisen (mt.) tutkimuksen tavoin myös minun haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden roolina oli toimia välittäjänä asiakkaiden, omaisten, moniammatillisen työryhmän sekä yhteiskunnan eri järjestelmien välillä. Välittäjänä toimimiseen liittyy

usein ristiriitojen keskellä työskentely. Tässä roolissa sosiaalityöntekijällä täytyy olla sisäistettyä tietoa sosiaalityön eettisistä periaatteista sekä taitoa soveltaa niitä eri tilanteissa.

Olen kuviossa esittänyt eettisen osaamisen yhtenä muiden rinnalla olevana osaamisena pyrkien näin tekemään näkyväksi sen olemusta yhtenä omana asiakastyöhön liittyvänä osaamisen muotona. Eettisen osaamisen voidaan nähdä liittyvän myös muihin kuviossa 7 esitettyihin osaamisiin. Esimerkiksi tutkimukselliseen osaamiseen liittyy eettiset kysymykset suhteessa tietoon ja sen hankintaan. Kenen tuottamaan ja minkälaiseen tietoon sosiaalityöntekijä sitoutuu? Järjestelmäosaamiseen eettisyys liittyy sosiaalityön ammatilliseen toimintaan kuuluvana oikean ja ajankohtaisen tietämisen merkityksessä (ks. esim. Banks 2004, 87). Eettisen osaamisen linkittyminen muihin osaamisen ulottuvuuksiin vahvistaa ajatusta etiikan ja arvojen keskeisyydestä sosiaalityössä ja siihen liittyvässä osaamisessa. Lisäksi tämä tuo näkyviin myös osaamisen eri ulottuuksien erottamisen vaikeuden.

Erilaisten osaamisten kautta on mahdollista tarkastella, mitä yhteistä ja mitä erityistä gerontologisen kuntoutuksen eri ammattiryhmien työntekijöillä on suhteessa toisiinsa. Haastattelemani sosiaalityöntekijät liittivät oman osaamisensa ja asiantuntijuutensa järjestelmäosaamiseen, joka koostuu (hoiva)palvelu- ja etuusjärjestelmiin liittyvästä tiedosta sekä taidosta yhdistää työntekijän tieto kunkin asiakkaan elämäntilanteeseen. Järjestelmäosaamiseen liittyvä tieto on lakitietoa ja paikallisiin palvelujen organisointitapoihin liittyvää tietoa. Tämä perinteinen sosiaalisen asiantuntijuuden osa-alue on järjestelmän monimutkaistumisen ja asiakkaiden ikääntymisen myötä painottunut uudella tapaa. Aiemmin osaaminen liittyi vahvemmin taloudellisiin ja erityisesti sotilasvammalain mukaisiin etuuksiin, mutta tällä hetkellä osaamisessa korostuu paikallisten kotona asumista tukeviin palveluihin liittyvä osaaminen. Toisena selkeästi sosiaalityöntekijän muista ammattiryhmistä selkeästi erottuvana osaamisen muotona voitaneen todeta olevan yhteiskunnallisen ja yhteiskuntatieteellisen osaamisen, joka tarkoittaa yhteiskunnallisen muutoksen havainnoimista ja sen liittämistä osaksi asiakkaan elämäntilannetta ja -kulkua. Sen voidaan nähdä tarkoittavan myös yhteiskuntatieteelliselle ajattelulle tyypillistä kokonaisvaltaisuuden näkökulmaa. Työntekijät eivät itse maininneet tätä erityisenä osaamisen tai asiantuntijuuden muotona, mutta tähän liittyvä

tieto tuli esiin kuvauksissa asiakastilanteista. Kun kyse on esimerkiksi erilaisten sukupolvikokemusten ymmärtämisestä, yhteiskuntatieteellinen osaaminen voidaan nähdä myös sosiaaligerontologisena tietämisenä. Sosiaaligerontologisen osaamisen on todettu olevan keskeinen gerontologisen sosiaalityön osaamisen alue (Seppänen 2010, 215).

Se, että sosiaalityöntekijät nostavat järjestelmäosaamisen keskeiseksi asiantuntijuuden osaksi, herättää pohtimaan liittyykö tällainen arvostaminen Pamela Trevithickin (2008) esittämään ajatuksen faktatiedon keskeisyydestä lääke- ja hoitotieteen piirissä. Toisaalta kyse voi olla myös siitä, että järjestelmä- ja lakitieto sekä näihin liittyvä osaaminen on selkeämmin osoitettavissa nimenomaan sosiaalityön erityisen alueen tuntemiseksi. Esimerkiksi vuorovaikutusosaaminen on nähty eri hyvinvointialojen ammattilaisille keskeisenä osaamisen alueena (Vaininen 2011, 257–259). Näin ollen, vaikka vuorovaikutusosaaminen on keskeinen osa sosiaalityön toimintakäytäntöjä, sitä ei voida pitää yksistään sosiaalityön osaamisena. Sosiaalityössä tämä osaaminen kuitenkin korostuu, koska työskentely perustuu kommunikaatioon. Sen sijaan esimerkiksi hoitotyössä tai fysioterapiassa työskentelyssä on mukana myös toiminnallisuus erilaisine hoito- ja terapia toimenpiteineen. Myös tutkimukselliseksi osaamiseksi nimeämäni osaaminen voidaan nähdä kaikkien arviointityötä tekevien osaamisen alueeseen kuuluvaksi. Tutkimuksellinen osaaminen koostuu tiedon hankintaan, arviointiin sekä tulkinintaan liittyvistä tiedoista ja ennen kaikkea taidoista. Tämä osaaminen perustuu sosiaalityössä kommunikoinnin ja havainnoinnin menetelmiin, kun esimerkiksi lääketieteessä nojaututaan vahvemmin kokeellisiin menetelmiin, niiden arviointiin ja tulkinintaan. Jotta jokin osaamisalue määrittyy ammatin ydinosaamiseksi, liittyy siihen joitain vain tietyille ammattiryhmälle tyypillisiä toimintatapoja tai tehtäviä.

Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö näyttäytyy moninaisena, mikä voidaan nähdä kuvauksena sekä sosiaalityöhön että kuntoutukseen sisältyvästä ihmisen kokonaisvaltaisen huomioimisen ajatuksesta. Arvioinnissa kokonaisvaltaisuus tarkoittaa monenlaisen tiedon kokoamista ja näkemyksen muodostamista niistä. Tässä olennaisena osana on kuntoutukseen keskeisesti liittyvä moniammatillinen työskentely. Tuen ja huolenpidon kokonaisvaltaisuus liittyy asiakkaan elämäntarinan ja -tilanteen huomioimiseen sekä asiakkaasta ja hänen asioistaan huolen pitämiseen ja vastuun ottamiseen. Kokonaisvaltaisuuden liittäminen tukeen ja huolenpitoon ei sosiaalityöntekijöiden kuvauk-

sisä ollut ristiriidatonta. Sosiaalityöntekijät kuvasivat tilanteita, joissa he joutuivat rajoittamaan työtään asiakkaiden kanssa resurssien puutteen vuoksi. Tuloksentani mukaan tällöin on kyse sosiaalityöntekijän ammatillisen näkökulman ja organisaation näkökulman välisestä erosta (ks. Banks 2004). Vaikka sekä sosiaalityöntekijän että kuntoutusorganisaation ja tilaajan voidaan ajatella olevan sitoutuneita kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuteen, sosiaalityöntekijöiden esiin nostama ristiriita voidaan nähdä kuvauksena erilaisista näkökulmista suhteessa kuntoutuksen tehtävään ja tarkoitukseen. Lisäksi voi pohtia, haastaako ikäihmisten kuntoutukseen liittyvä tuki- ja huolenpito kuntoutuksen usein lähtökohtaisesti sisältyvän ajatuksen asiakkaan aktiivisuudesta ja muutoksesta. Voidaan myös pohtia, kyseenalaistaako huolenpito laajemminkin yhteiskunnassa vallalla olevan yksilövastuun diskurssin.

Tutkimukseni käsitteellisissä tarkasteluissa totesin gerontologiseen kuntoutukseen ja siinä tehtävään sosiaalityöhön liittyvän jotain erityistä verrattuna muuhun sosiaalityöhön. Yhtäältä kyse on gerontologiaan liittyvästä erityisyydestä, mutta ennen kaikkea työskentelyn kiinnittymisestä moniammatillisuuteen. Vaikka moniammatillisuuden tarkastelu jäi tutkimuksessani alkuperäistä suunnitelmaani vähäisemmälle, olen sitä jonkin verran tutkimuksessani sivunnut. Aineistossani nousi esille moniammatillisuuden kuvaukset, joissa sosiaalityöntekijät kertoivat ristiriitaisista näkökulmista asiakkaiden kuntoutustavoitteisiin ja keinoihin liittyen. Toisaalta työntekijät totesivat, että erilaisia näkökulmia onkin syytä olla. Kuvaukset ja toteamukset tekivät näkyväksi moniammatillisuuteen olennaisesti liittyvää dialogisuutta ja moninäkökulmaisuuutta. Jotta voidaan puhua aidosta moniammatillisuudesta, täytyy hyväksyä erilaiset näkökulmat ja olla myös valmis esittämään omia näkökulmiaan. Osaltaan nämä kuvaukset kertovat haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden vahvasta ammatti-identiteetistä, uskalluksesta tuoda esiin omia näkemyksiä moniammatillisessa työskentelyssä. Toisaalta ne kuvaavat myös työntekijöiden sitoutumista kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuden näkökulmaan. Se, että moninäkökulmaisuus nähdään voimavarana eikä uhkana, voi liittyä myös kuntoutuslaitoksissa tehtävän työn luonteeseen. Kuntoutuslaitoksissa työhön ei useinkaan liity asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavaa päätöksenteko- tai kontrollivaltaa. Näin ollen moniammatillisessa työskentelyssä ei myöskään ole samanlaista tavoitetta yksimielisyydestä tai yhteisen ratkaisun löytymisestä kuin esimerkiksi kunnallisen sosiaalityön tilanteissa, joissa päätetään ikäihmisen asumisen paikoista.

Olen tässä yhteenvedossa kuvannut gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön toimintakäytäntöjä ja -rooleja sekä osaamista. Näiden kautta on muodostunut kuvaa gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön asiantuntijuudesta toimintakäytäntöineen ja -rooleineen sekä osaamisineen. Sosiaalityöntekijä on usein määritelty sosiaalisen asiantuntijaksi, jolloin asiantuntijana toimiminen on tarkoittanut asiakkaan tiedon esille tuomista sekä sijoittumista asiakkaan ja järjestelmän väliin (Koskinen 2008; Tuusa 2005, 40; Parton 2012, 93–94). Sittemmin sosiaalityö on Partonin (mt.) mukaan kehittänyt niin, että sosiaalista kuvaa yhä enemmän suhteissa ja erilaisten diskurssien keskellä toimiminen. Hän (mt., 94) on kuvannut lastensuojelun sosiaalityötä tarkastellessaan sosiaalisen sijoittuvan lääketieteen, sosiaaliturvan, lain, koulun ja perheen välisiin käytäntöihin ja diskursseihin.

Myös tässä tutkimuksessa sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyi yhtäältä asettumisena yksityisen ja järjestelmän väliin. Erityisesti tämä koski huolenpidon palvelujärjestelmään liittämisen ulottuvuutta, mutta myös muita tuen ja huolenpidon käytäntöjä. Huolenpidon osalta välissä toimiminen tarkoittaa sosiaalityöntekijän välittäjänä toimimista suhteessa ympäröivään palvelujärjestelmään. Toisaalta sosiaalityön asettuminen palvelujärjestelmän ja asiakkaan väliin ei kuitenkaan yksistään riitä kuvaamaan gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön asiantuntijuutta, vaikka se keskeinen osa sitä onkin. Tuen toimintakäytännöissä sosiaalityön asiantuntijuus liittyy myös emotionaalisen tuen antamiseen, joka painottuu asiakkaan rinnalla olemiseen, ei välissä toimimiseen. Myös asiakkaan näkökulmien esille tuominen näyttäisi olevan osa gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön asiantuntijuutta liittyen huolenpidon, mutta myös arvioinnin toimintakäytäntöihin.

Gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityössä sosiaalinen sekä sosiaalityön paikka näyttäisi rakentuvan suhteessa asiakkaisiin elämäntilanteineen ja tarinoineen, asiakkaiden omaisiin ja läheisiin, moniammatilliseen työryhmään, kuntoutuksen organisaatioon, paikallisiin palvelujärjestelmiin sekä sosiaaliturvajärjestelmään. Se, millaiseksi toimintakäytännöt ja -roolit kussakin suhteessa muodostuvat, määrittyy tilanteittain. Määrittymisessä ovat mukana erilaiset tilanteisiin liittyvät odotukset ja tulkinnat. Kyse ei ole sosiaalityöntekijän ulkopuolelta tulevista määrittelyistä, vaan sosiaalityöntekijä itse on aktiivisesti mukana omine odotuksineen ja tulkintoineen. Sosiaalityöntekijöiltä tämä

suhteessa toimiminen vaatii valmiuksia asettua dialogisiin käytäntöihin, jolla tarkoitan muiden tilanteessa mukana olevien toimintakäytäntöjen ja -roolien huomioimista ja yhteistä neuvottelua. Tämä tarkoittaa myös eri toimijoiden kesken horisontaalista suhdetta. Cowles (2000, 23–25) on todennut terveydenhuollon yksiköissä tapahtuvan jatkuvaa neuvottelua rooleista, jolloin myös sosiaalityöntekijät neuvottelevat toiminnastaan ja roolistaan sekä suhteessa muihin organisaatiossa toimiviin asiantuntijoihin että organisaatioon. Hän (mt.) toteaa edelleen, ettei roolin määrittäminen perustu ainoastaan ammatillisen koulutuksen mukanaan tuomaan rooliin, vaan kyse on neuvottelusta. Kyse on suhteissa toimimisesta ja siinä vuorovaikutuksen kautta rakentuvasta sosiaalisesta (Parton 2012).

Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi, että sosiaalityöntekijän suhteissa sekä asiakaisiin että moniammatilliseen työryhmään on piirteitä niin vertikaalisesta kuin horisontaalisestakin suhteesta. Suhteiden moninaisuus tulee esille myös esittämissäni luonnehdinnoissa, joissa sosiaalityöntekijä paikantui ulkopuolelle, rinnalle, yläpuolelle, sisälle, ulkokehälle, väliin sekä erillään tai yhteistyössä olevaksi. Siihen, miten työntekijä eri tilanteissa paikantuu ja millaisista valta-asemista tilanteissa on kyse, antaa tämä tutkimus vain viitteitä. Samalla tavoin vain viitteiden asteelle jää sosiaalityöntekijän suhteen tarkastelu, kun kyse on suhteesta omaan organisaatioon sekä palvelu- tai sosiaaliturvajärjestelmään. Esimerkiksi suhteessa paikallisiin palvelujärjestelmiin työntekijät toivat esiin päätäntövallattomuuden mutta myös neuvottelun käytäntöjä. Jotta näitä suhteita olisi mahdollista tarkastella syvällisemmin, vaatisi se uuden, toisenlaisella kysymyksenasettelulla tehdyn tutkimuksen. Tässä tutkimuksessa olen Lindhin (2013, 67–68) käsittein keskittynyt pääasiallisesti gerontologisen kuntoutuksen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

7.2 Tutkimusprosessin pohdintaa

Tutkimusraportin taustalla oleva tutkimus- ja oppimisprosessi on ollut pitkä. Prosessi sai alkunsa jo kuntoutuslaitostyöurani alkuvuosina konkretisoituen tutkimukseksi ammatillisten erikoistumisopintojen aikana. Tutkimusprosessi on vaatinut erilaisten valintojen ja rajausten tekemistä koko prosessin ajan. Valinnat ovat perustuneet omiin

kokemuksiini, teoreettisiin näkökulmiin, tutkimuskysymyksiin, aineistoon ja sen analyysiin. Tehdyt valinnat ja ratkaisut ovat edelleen muokanneet tutkimukseni tehtävää ja kysymyksiä, vaatineet paluuta takaisin teoreettisen ja tutkimuksellisen kirjallisuuden sekä aineiston pariin. Kyse on tietyllä tapaa kehästä, jonka myötä tutkimukseni on vähitellen rakentunut ja saanut raportin muodon.

Vaikka tutkimukselliset kysymykset ja näkökulmat ovat muuttuneet ja tarkentuneet tutkimuksen eri vaiheissa, on peruskysymys, *mitä on gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö*, pysynyt koko ajan samana. Alusta lähtien yhtenä valintanani oli sitoutuminen aiheen tarkasteluun sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Tämän valinnan taustalla oli ennen kaikkea omasta itsestäni nouseva tekijä, omat kokemukseni. Olen tutkimuksellani tehnyt näkyväksi itselleni tuttua arkista työtä ja myös lisännyt ymmärrystäni siitä. Keskeisinä taustakysymyksinä ovat olleet: mitä sosiaalityötä tekevät ajattelevat omasta työstään ja miten se heidän kuvauksissaan jäsentyy. Olen tutkimuksellani halunnut liittyä niiden joukkoon, jotka tutkimuksen kautta tuottavat ”merkityksellistä tietoa ammatilliselle toiminnalle” (Ylinen 2008, 17). Tähän liittyi myös luvussa 3.2 toteamani tavoite tuoda esiin, paitsi tuttua, myös aiemmin tiedostamatonta. Toimintakäytäntöjen nimeämisen ja ulottuvuuksien moninaisuuksien tarkastelun kautta itselleni selkiytyi ajatus sosiaalityön rakentumisesta suhteissa ja tilannekohtaisesti, joita kuvaa toimintaroolien ja toimintakäytäntöjen moninaisuus. Vaikka edellisessä alaluvussa totesin moniammatillisuuden tutkimuksen jääneen tutkimuksessa melko vähälle, lisäsi tutkimukseni ymmärrystäni moniammatillisuudesta sekä siihen olennaisesti liittyvästä dialogisuudesta, sen mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Jotta moniammatillinen työskentely ilman toissijaisuuden kokemuksia olisi mahdollista, tulee toiminnan lähtökohdaksi hyväksyä moninäkökulmaisuus, joka tarkoittaa valmiutta esittää omia näkökulmiaan sekä kunkin ammattilaisen näkökulmien arvostamista. Tämä vaatii sitoutumista ja mahdollisuutta yhteiseen työskentelyyn.

Tutkimukseni kautta on syntynyt käsitys ja kuva gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä, mikä perustuu sosiaalityöntekijöiden haastatteluihin sekä analyysiini niistä. Olen itse omine kokemuksineni, tietoineni ja taitoineni ollut mukana aineiston tuottamisessa sekä sen tulkinnassa. Jotta rooliani sekä tulkintojeni luotettavuutta olisi mahdollista arvioida, olen esitellyt luvussa 3.4. analyysin etenemistä sekä ottanut raporttiin

mukaan haastattelusitaatteja. Paikoin sitaatit ovat pitkiä, mutta niiden lyhentäminen ei olisi mahdollistanut tulkinnan arviointia eikä myöskään olisi tehnyt samalla tavalla näkyväksi sosiaalityöntekijöiden tekemää työtä.

Haastatteluaineisto on yhdessä haastateltavieni kanssa tuotettua, mutta aineistoon liittyvät rajaukset, analyysi sekä tulkinta ovat minun tutkijana tekemää. Rajasin tutkimuksestani pois esimerkiksi haastattelujen osiot, jotka koskivat sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamista tai työn organisointia. Tutkimuksessani keskityin sen sijaan tarkastelemaan gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön asiakastyötä, joka tapahtuu suhteessa asiakkaisiin sekä moniammatilliseen työryhmään. Rajauksen taustalla oli kiinnostukseni arkisiin sosiaalityön käytäntöihin sekä oman kokemukseni ja haastattelujen kautta tullut näkemys asiakastyön keskeisyydestä sosiaalityöntekijän työssä. Sosiaalityön toimintakäytäntöjä ja -rooleja sekä osaamista olen tarkastellut asiakastyön näkökulmasta. Olen vain ohimennen tarkastellut sosiaalityön suhdetta kuntoutusorganisaatioon tai kuntoutuksen tilaajaan. Yhtenä jatkotarkastelun aiheena voisivatkin olla sosiaalityöntekijöiden esiin tuomat ristiriidat, jotka liittyvät sosiaalityöntekijän ja kuntoutusorganisaation sekä tilaajan välisiin näkökulmaeroihin tuen ja huolenpidon käytännöissä.

Tutkimusaineiston analyysi pohjautui kehysanalyyttiseen lukutapaan niin, että mukana oli keskeisesti kehysten sisällön analyysia. Tämän kautta aineistostani jäsenyi kolme erilaista kehystä, jotka kuvaavat gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityön toimintana. Kehysten voidaan nähdä myös sivuavan toisiaan. Analyysissä olen jättänyt kuitenkin kehysanalyysiin keskeisesti liittyvän kehysten välisten suhteiden tai kehysten vaihtojen tarkastelun tekemättä. Osaltaan kyse on siitä, että tämän tutkimuksen tehtävän mukaisesti pelkkä kehysten "löytäminen" (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013) on riittävää. Tutkimustehtävieni voidaan todeta olevan kuvailevia, mikä liittyy näkemykseeni aiemmin vähemmän esillä olleen työn näkyväksi tekemisen tärkeydestä. Lisäksi kehysten vaihtojen tarkastelu olisi ehkä vaatinut toisenlaisen, havainnointiin perustuvan aineiston. Edelleen yhtenä jatkotutkimuksen tehtävänä voisikin olla tarkastella, miten sosiaalityön arkisissa asiakastyön käytännöissä eri toimintakäytännöt ja -roolit vaihtuvat ja asettuvat suhteessa toisiinsa. Tuolloin olisi mahdollista ottaa tutkimuksen keskiöön nyt vain sivuamani vallan kysymykset.

Kuten tämän alaluvun alussa totesin, on tiedon tuottamisen prosessi ollut pitkä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että yhtä aikaa prosessini kanssa on ikäihmisten kuntoutuksessa ja vanhustyössä tapahtunut muutoksia, jotka jatkuvat edelleen. Tutkimukseni on tuottanut tietoa gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta, minkä näen merkityksellisenä paitsi työntekijöille itselleen, myös käynnissä olevien muutosprosessien kannalta. Tutkimukseni esittää yhdenlaisen näkökulman ikäihmisten kuntoutuksen käytännöistä. Tätä näkökulmaa on mahdollista käyttää apuna pohdittaessa gerontologisen kuntoutuksen tulevaisuuden muotoja, tavoitteita ja toteuttajia. Tutkimukseni osoittaa, että gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityö ja sosiaalityöntekijät toimivat kuntoutuksessa iäkkäiden asiakkaiden tilanteen arvioinnissa, mutta myös tuen ja huolenpidon käytännöissä. Vaikka arvioinnin käytännöt ovat gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityössä keskeisiä, näen kahden viimeksi mainitun mukana olon kuntoutustoiminnassa erityisen merkittävänä, varsinkin kun asiakkaina ovat erittäin iäkkäät. Myös tulevaisuuden kuntoutusta ja muuta vanhustyötä suunniteltaessa nämä seikat on syytä ottaa huomioon.

Lähteet

- Adams, Robert 2003: *Social Work and Empowerment*. Palgrave Macmillan. New York. 3rd ed.
- Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma 1996: Yksiökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, Anna (toim.): *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto. Helsinki, 16–31.
- Alasuutari, Pertti 1993: *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino. Tampere.
- Alasuutari, Pertti 2001: *Johdatus yhteiskuntatutkimukseen*. Hanki ja Jää. Gaudeamus. Helsinki.
- Alenius, Kim 2001: ”Huumeet molemmin puolin pöytää”. *Sosiologian pro du -tutkielma*. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11704/kimalen.pdf?sequence=1>
- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna 2009: *Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan*. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.): *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Vastapaino. Tampere. 16–53.
- Asetus rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1348/1988.
- Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta 804/1992.
- Asetus sotilasvammalain eräiden säännösten soveltamisesta 1117/1985.
- Banks, Sarah 2004: *Ethics, Accountability and the Social Profession*. Palgrave Macmillan. New York.
- Berger, Peter R. & Luckman, Thomas 2009: *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Tiedonsosiologinen tutkielma. Gaudeamus. Helsinki. Suom. Vesa Raiskila. 5.painos.
- Compton, Beulah R. & Galawy, Burt & Cournoyer, Barry R 2005: *Social Work Processes*. Seventh edition. Brooks/Cole –Thomson Learning. Belmont.
- Cowles, Lois A. Fort 2000: *Social Work in the Health Field. A Care Perspective*. The Haworth Press. New York.
- Davis, Sally & Madden, Sue 2006: *Rehabilitation at a Macro and Micro Level*. Teoksessa Davis Sally (ed.): *Rehabilitation the Use of Theories and Models in Practice*. Churchill Livingstone. Toronto, 3–22.
- Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna S. 1998: *Introduction: Entering the Field of Qualitative Research*. Teoksessa Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (ed): *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. Sage Publication, 1–33.
- Era, Taina & Käyhkö, Paula 1992: *Rintamaveteraanien kuntoutuksen valintaperusteet ja avokuntoutus*. Sosiaali -ja terveyshallituksen raportteja 52. VAPK-kustannus. Helsinki.
- Eskola, Jari 2001: *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat*. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raili (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreetisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä, 133–157.
- Eskola, Marjatta 2003: *Aina voi tehdä toisin*. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. PS-kustannus. Jyväskylä, 108–127.
- Esping-Andersen, Gøsta 2009: *The Incomplete Revolution: Adapting to Women’s New Roles*. Polity. Cambridge.

- Filppa, Virpi 2002: Kansalaisten tarpeista sosiaalialan erityisosaamiseen: osaamisen monimuotoisuutta jäsentämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki.
- Fontana, Andrea & Frey, James H. 1998: Interviewing: The Art of Science. Teoksessa Denzin Norman K. & Lincoln Yvonna S. (ed.): *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. Sage Puplic, 47–78.
- Fook, Jan 2002: Theorizing from Practice: Towards an Inclusive Approach for Social Work Research. *Qualitative Social Work* 2002 1:79, 79–85.
- Gernet 2013. Geriatrian eurooppalainen määritelmä 2010.
<http://www.gernet.fi/artikkelit/19/geriatrian-maaritelma>. [Luettu 3.7.2013.]
- Goffman, Erving 1971: *Arkielämän roolit*. WSOY. Helsinki. Suom. Erkki Puranen.
- Goffman, Erving 1986: *Frameanalysis. An Essay on the Organization of Experience*. Nothern University Press. Boston. 2nd. Edition. 1st. 1974.
- Granfelt, Riitta 1990: Psykososiaalinen työ -asiakastyön kehittämisen eräs suunta. Teoksessa Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Saarnio, Pekka & Suhonen, Heikki (toim.): *Suomalainen sosiaalityö. Sosiaalipoliittikka 1990:2. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja. Sosiaalipoliittinen yhdistys*. Helsinki.
- Granfelt, Riitta 1993: Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (toim.): *Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan Keskusliitto*. Helsinki, 177–227.
- Granfelt, Riitta 2005: Marginaalitarinat ammattikäytäntöjen kehittämisen aineksina. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Maria & Hoikkala, Susanna (toim.): *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Palmenia-kustannus. Helsinki, 240–258.
- Grönlund, Rainer 2010: Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 111. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Günther, Kirsi 2012: Kirjatut ammattilliset kehykset. *Mielenterveyskuntoutus asiakassuunnitelmien kuvaamana*. *Janus* 20 (1), 15–31.
- Hacking, Ian 2009: *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Vastapaino. Tampere. Suom. Inkeri Koskinen.
- Hannula, Aino 2007: Systemaattinen tekstianalyysi. Kohteena Paulo Freiren pedagogian klassikkoteokset. Teoksessa Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri Veli-Matti (toim.): *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampereen yliopistopaino. Tampere, 111–125.
- Haverinen, Riitta 2005: Toimintaympäristöt sosiaalityön käytäntötutkimuksen haasteena. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Maria & Hoikkala, Susanna (toim.): *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Palmenia-kustannus. Helsinki, 99–123.
- Hinkka, Katariina & Karppi, Sirkka-Liisa & Ollonqvist, Kirsi & Aaltonen, Tuula & Grönlund Rainer & Puukka, Pauli & Saarikallio, Miia & Salmelainen, Ulla & Vaara, Mariitta 2004: Geriatriksen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 60. Kela.Helsinki.
- Hokuli 2013: Etusivu. www.hokuli.fi Luettu [6.8.2013.]
- Holstein, James A. & Gubrium, Jaber F.1995: *The Active Interview*. *Qualitative Researchmethods Series Volume 37*. A Sage University Press. Thousand Oaks.

- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarja 2008:3. Helsinki.
- Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. WSOY. Vantaa.
- Jokinen, Arja 2008: Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere, 110–144.
- Jokinen, Arja & Suoninen, Eero 2000: Esipuhe. Teoksessa: Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Osuuskunta Vastapaino. Tampere, 7–11.
- Jokinen, Arja & Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl 2000: Miten tavoittaa auttamistyön ydintä. Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.): Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Osuuskunta Vastapaino. Tampere, 15–33.
- Jounila, Marjut & Lampela, Eija 2011: Kehysanalyysi katkaisuhoidon ja päihdekuntoutuksen todellisuuksien esittelyssä. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 152–165.
- Juhila, Kirsi 2006: Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Vastapaino. Tampere.
- Juhila, Kirsi 2008: Aikuisten parissa tehtävä sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere. 48–81.
- Juvonen, Tuija 1996: Kuntoutuksen monitoimijuus. Teoksessa Metteri Anna (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijöiden liitto r.y. Edita Helsinki, 158–164
- Jyrkämä, Jyrki 2004: Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, Vappu ja Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki, 153–160.
- Jyrkämä, Jyrki 2008: Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.): Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologia. Vastapaino. Tampere, 267–323.
- Järvikoski, Aila 1994: Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 46/1994. Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 1995: Kuntoutus muuttuvassa yhteiskunnassa. Teoksessa Suikkanen, Asko & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Kallanranta, Tapani & Piirainen, Keijo & Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim): Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Helsinki, 12–28.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011: Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOYpro. 5. uudistettu painos. Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu 2008: Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Helsinki, 80–93.
- Kananoja, Aulikki 2010: Asiakastyön yleiset lähtökohdat. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Tietosanomaa. Helsinki, 119–139.
- Karila, Kirsti & Nummenmaa, Anna Raija 2001: Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvausena päiväkotit. WSOY. Juva.

- Karjalainen, Vappu 2004: Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. 11–25.
- Karjalainen, Vappu 2011: Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2011: Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 6.painos. Helsinki, 11–25.
- Karppi, Pertti & Nuotio, Maria 2008: Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita. Helsinki, 15–30.
- Karppi, Sirkka-Liisa & Pohjolainen, Timo & Grönlund, Rainer & Aaltonen, Tuula & Ketala, Riitta & Poikkeus, Leena & Puukka, Pauli 2003: Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus. Laitos- ja avopainotteisen kuntoutusmallin arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. 59. Kela 2003. Helsinki.
- Karttunen, Jorma 2009: Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystieteiden palvelujen kustannuksiin. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 456. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve 2010: Ongelmanratkaisuperinne ja kriittinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus. Helsinki, 247–276.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve 2007: Muuttuva ja toiminnassa rakentuva asiantuntijuus. Teoksessa Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Rantalaiho, Ulla-Maija & Salonen, Jari: Työnohjaus sosiaalityössä. Edita. Helsinki, 77–91.
- Karvonen-Kälkälä, Anja 2005: Ikääntyneen henkilön oikeus saada kuntoutuspalveluita. Teoksessa Pitkälä, Kaisu & Savikko, Niina & Routasalo, Pirkko (toim.): Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki, 116–117.
- Karvonen-Kälkälä, Anja 2007: Ikääntyvien oikeus saada palvelua tai kieltäytyä tarjotusta palvelusta. Teoksessa Vesterinen, Kerttu (toim.): Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 27. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Rovaniemi, 67–79.
- Kela 2013. Kuntoutus. <http://www.kela.fi/kuntoutus>. [Luettu 3.7.2013.]
- Kemppainen, Tarja 2006: Sosiaalityöntekijät 2015. Teoksessa Vuorensyrjä, Matti & Borgman, Merja & Kemppainen, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli: Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Jyväskylän yliopisto sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylä, 230–284.
- Kinni, Riitta-Liisa 2005: Oma arki kotona – riittävä apu laitoksessa. Vanhus kuntoutuja sairaalan moniammatillisessa työssä. Julkaisematon sosiaalityön lisensiaatin tutkielma, Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio.
- Kinni, Riitta-Liisa 2007: Sosiaalityö vanhuskuntoutujan toimintakykyä etsimässä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä, 219–234.
- Kinni Riita-Liisa 2008: Agency in Multiprofessional Work: A Case Study of Rehabilitation of an Older Patient in Hospital Care. *Social Work & Social Sciences Review* 13 (3) 2008, 25–47.

- Kokko, Riitta-Liisa 2011: Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen tienrieyksessä. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 6.painos. Helsinki, 163–173.
- Koskinen, Simo 2003: Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina: Gerontologia. Duodecim. Helsinki. 351–362.
- Koskinen, Simo 2008: Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino ja Rantanen Taina: Gerontologia. Duodecim. Helsinki, 436–448.
- Koskinen, Simo 2010: Sosiaalinen kuntoutus osana gerontologista kuntoutusta. Huolenpito 2/2010, 31–33.
- Koskinen, Simo & Aalto, Leena & Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva 1998: Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.
- Koskinen, Simo & Pitkälä, Kaisu & Saarenheimo, Marja 2008: Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Helsinki, 547–563.
- Koukkari, Marja 2010: Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta Universitatis Lapponiensis 179. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Krokfors, Ylva 2009: Sosiaalityöntekijän toimijuus tapaamisessa iäkkään kuntoutujan kanssa: tapaustutkimus kuntoutuslaitoksesta. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto.
- Krokfors, Ylva 2010: Miten sosiaalityöntekijän toimijuus näkyy kohtaamisessa kuntoutujan kanssa. Gerontologia 3/2010, 249–260.
- Krook, Suvi 2008: Vähävarainen yksinhuoltajaäiti etuusjärjestelmässä. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere. 145–174.
- Kuusela, Pekka 2002: Sosiaalipsykologian maailmanhypoteesit. Tieteenalan historia ja sosiaalisen konstruktionismin muodot. Oy UNIpress Ab. Helsinki
- Laine, Timo 2001: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Chydenius instituutin tutkimuksia 2001,2. PS-kustannus. Jyväskylä, 26–43.
- Laitinen, Merja 2004: Häväistyt ruumiit, rikota mielet. Tutkimus lapsina läheisyydessä seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Vastapaino. Tampere.
- Laitinen, Merja & Kemppainen, Tarja 2010: Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus. Helsinki, 138–177.
- Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta. 23.12.1988/1184.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980
- Layder, Derek 1993: New Strategies in Social Research. Polity Press. Cambridge.
- Lehtomaa, Merja 2011: Fenomenologinen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula Juha, Latomaa Timo (toim.): Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkintaymmärtäminen. Lapin yliopistokustannus. 4. painos. Rovaniemi, 163–194.
- Leino, Eeva 2011: Sosiaalisen näkökulman väistämättömyys lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus

- kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. 6.painos. Helsinki, 93–102.
- Leinonen, Anu 2000: Kohtaamisia vanhussosiaalityössä: tutkimus sosiaalityöntekijöiden ja ikääntyneiden asiakkaiden välisistä keskusteluista. Sosiaaligerontologian ja yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Liikkanen, Hanna-Liisa 2007: Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Sepänen, Marjaana & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä, 69–91.
- Linden, Mirja 1999: Terveystuon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Stakes. Raportteja 234. Helsinki.
- Lindh, Jari 2007: Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 4, 3– 26.
- Lindh, Jari 2013: Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Liukko, Eeva 2006: Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. Soccan ja Heikki Waris instituutin julkaisuja 9/2006. Helsinki.
- Lönnsroos, Eija 2008: Geriatrien kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnsroos, Eija (toim.): Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita. Helsinki, 278–287.
- Matinvesi, Seppo 2010: Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa. Acta Universitatis Lapponiensis 190. Lapland Yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Melamies, Nina & Pärnä, Katariina & Heino, Liisa & Miller, Helena 2011: Lapsi kuntoutujana – haaste aikuiselle. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. 6.painos. Helsinki, 103–121.
- Metteri, Anna 1996: Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä -tietojen yhteensovitus. Teoksessa: Metteri, Anna (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki. 143–157.
- Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula 2011: Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. 6.painos. Helsinki, 53–69.
- Mullaly, Bob 2007: The New Structural Social Work. Third Edition. Oxford University Press.
- Mutka, Ulla 1988: Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. SoPhi. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Mänttari-Van Der Kuip, Maija 2013: Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla? Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):1, 5–19.
- Mäntynen, Raija 2007: Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 144. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Mönkkönen, Kaarina 1996: Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Metteri Anna (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Sosiaalityöntekijöiden liitto r.y. Helsinki, 51–66.
- Nathanson, Ilene L. & Tirrito, Terry T. 1998: Gerontological Social Work. Theory Into Practice. Springer Publishing Company. New York.

- Niskala, Asta 2008: Salatusta suhteesta kahden kimppaan – Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 150. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Nisula, Leila 2010: Vuorovaikutuskulttuuri ja sen jäsentyminen maahanmuuttajien työllistämismuunnoksessa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 194. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Notko, Tiina 2007: Asiakaslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä, 235–252.
- Ojuri, Auli 1996: Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Metteri, Anna (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijöiden liitto ry. Helsinki, 116–128.
- Ollikainen, Pirkko 2005: Use of Narratives in Psychosocial Work with Cancer Patients. Teoksessa Heinonen, Tuula & Metteri, Anna (toim.): Social Work in Health and Mental Health. Issues, Developments and Actions. Canadian Scholars' Press Inc. Toronto, 321–337.
- Oulun kaupunki 2010: "Yhdessä ikäihmisen asialla" Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020. 17.8.2010.
http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357 [luettu 2.1.2013]
- Palomäki, Susanna 2004: Sosiaalityöntekijän paikka vieraskentällä. Ammatillisen aseman varaan rakentuneet sosiaalityöntekijän identiteetit Tampereen yliopistolaisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.
- Parton, Nigel 2012: Reflections on 'Governin the Family': the Close Relationship Between Child Protection and Social Work in Advanced Western societies – the Example of England. *Families, Relationships and Societies*. Vol 1. No1 2012.
<http://dx.doi.org/10.1332/204674312X633180>. [Luettu 14.4.2013]
- Parton, Nigel & O'Byrne, Patrik 2000: *Constructive Social Work. Towards a new practice*. Palgrave Macmillan. New York.
- Payne, Malcolm 2008: *Modern Social Work Theory*. 3rd. Edition. Palgrave Macmillan. Basingstoke.
- Pellinen, Sanna 1996: Moniammatillisen työryhmän kehitysvaiheet - erikieliset yhteistyössä. Teoksessa Metteri Anna (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Sosiaalityöntekijäin liitto. Helsinki, 129–142.
- Perttula, Juha 2011: Kokemus ja kokemuksen tutkimus. Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.): Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. Lapin yliopistokustannus. 4. painos. Rovaniemi, 115–162.
- Peräkylä, Anssi 1986: Vartijan näkökulma. Tutkimus vanginvartijan työhön liittyvästä tulkintakehyksestä. Vankeinhoidon koulutuskeskus julkaisut 1/86. Helsinki.
- Peräkylä, Anssi 1990: Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Vastapaino. Tampere.
- Phillips, Judith & Ray, Mo & Marshall, Mary 2006: *Social Work With Older People*. Palgrave Macmillan. Fourth Edition. 1st. 1983
- Pikkarainen, Aila 2010a: Gerontologinen kuntoutus -uutta, vanhaa vai lainattua? *Gerontologia* 1/2010, 116–117.

- Pikkarainen, Aila 2010b: Gerontologinen kuntoutus – uutta, vanhaa vai lainattua? Puheenvuoro gerontologia päivillä. 17.4.2010. Kuopio.
- Pikkarainen, Aila 2013: Ikääntyneiden aikuisten kuntoutusarki. Monialaisen gerontologisen kuntoutuksen perusteet IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen kautta kuvattuna. *Kuntoutus* 1, 5–20.
- Pikkarainen, Aila & Era, Pertti & Grönlund Rainer 2011: Gerontologinen kuntoutus. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/gerontologinen_kuntoutus. [Luettu 27.5.2012.]
- Pitkälä, Kaisu 2003: Vanhusten kuntoutuksen uudet haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa Pitkälä, Kaisu & Tilvis, Reijo & Huittinen, Veli-Matti & Karjalainen, Pirkko & Routasalo, Pirkko & Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna & Hyvärinen, Maritta & Strandberg, Timo & Klippi, Anu & Nuutila, Arto & Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija (toim.): Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki, 26–38.
- Pitkälä, Kaisu & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Huusko, Tiina & Laakkonen, Marja-Liisa & Pietilä, Minna & Raivio, Minna & Routasalo, Pirkko & Saarenheimo, Marja & Savikko, Niina & Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo 2007: Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää. *Suomen Lääkärilehti* 42/2007 vsk 62, 3851–3856.
- Pitkälä, Kaisu & Routasalo Pirkko & Blomqvist Lisbeth (toim.) 2004: Ikääntyneiden yksinäisyys: taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.
- Pohjola, Anneli 2001: Sosiaalityön käsitteen haltuunottamisen haaste. Teoksessa Kallinen-Kräkin, Salme (toim.): Sosiaalityö näkyväksi. Sosiaalityön luokitusseminaarin julkaisu. Aiheita monistesarja 3/2001. Stakes. Helsinki. Verkkojulkaisu.
- Pohjola, Anneli 2007: Merkintöjä sosiaalityön asiantuntijuudesta. Teoksessa Vesterinen, Kerttu (toim.): Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 27. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Rovaniemi, 6–18.
- Pohjola, Anneli 2012: Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.): Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 19–42.
- Puroila, Anna-Maija 2002: Kohtaamisia päiväkotiarjessa – kehysanalyttinen näkökulma varhais-kasvatustyöhön. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Oulu University Press. Oulu.
- Rantalaiho, Ulla-Maija 2005: Sosiaalityössä tarvittava osaaminen. Valmistelupaperi sosiaalialan käytännön harjoittelun kehittämistä suunnittelevan työryhmän käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö. Painamaton.
- Ranta-Knuutila, Jaakko J. 1992: Sodan aivovammaiset. Sotainvalidien aivoinvalidit ry. 1941- 1991. Yliopistopaino. Helsinki.
- Raunio, Kyösti 2009: Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus. Helsinki.
- Rautajoki, Arto 2009: Asiantuntijuutta vakuuttamassa. Opettajien työelämäsuhteen asiantuntijuuspuhe sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston työelämäprojektissa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 165. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Ray, Mo & Bernad, Miriam & Phillips, Juhdith 2009: *Critical Issues in Social Work with Older People*. Palgrave Macmillian. Hampshire.

- Ray, Mo & Phillips, Judith 2012: *Social Work with Older People*. Fifth Edition. Palgrave Macmillian. London. 1st. edition 1983.
- Rimkus, Valdas 2011: *Bridging the Islands of Society: Modeling Delinquency Prevention through Optimization of Social Support*. Acta Universitatis Lapponiensis 204. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Rissanen, Paavo 2001: Ikääntyvien kuntoutuspalvelut – edessä oleva haaste. *Kuntoutus* 2/2001, 45–51.
- Robson, Colin 2001: *Käytännön arvioinnin perusteet*. Opas evaluatoin tekijälle ja tilaajille. Tammi. Helsinki.
- Roivainen, Irene 2009: *Laadulliset tutkimusmenetelmät sosiaalitutkimuksessa*. Metodiluennot 26.11.2009. Helsinki.
- Romakkaniemi, Marjo 2011: *Masennus*. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Acta Universitatis Lapponiensis 209. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja 2013: *Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä*. *Kuntoutus* 2/2013, 29–40.
- Ronkainen, Suvi 2011: *Analyysi, tulkinta, luenta – eli miten aineisto, teoria ja tutkijan tieto keskustelevat*. Luento tutkijakoulutuskurssilla, Lapin yliopisto 18.–19.3.2011.
- Rostila, Ilmari 2001: *Tavoitelähtöinen sosiaalityö*. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. SoPhi 61. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010: *Haastattelun analyysin vaiheet*. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): *Haastattelujen analyysi*. Vastapaino. Tampere.
- Ryynänen, Ulla 2000: *Terveys ja turvallisuus*. Teoksessa Niemelä Pauli & Lahikainen Anja Riitta (toim.): *Inhimillinen turvallisuus*. Osuuskunta Vastapaino Tampere. 41–60
- Räsänen, Riitta 2011: *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille*. Acta Universitatis Lapponiensis 210. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Saarenheimo, Marja 1997: *Jos etsit kadonnutta aikaa*. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.
- Salmelainen, Ulla 2008: *Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa*. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuolisessa kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Salonen, Kari 2002: *Vanhussosiaalityö ammattina*. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Salonen, Kari 2007: *Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä*. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Kröger, Teppo (toim.): *Vanhuus ja sosiaalityö*. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä, 69–91.
- Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Maria 2005: *Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on?* Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Maria & Hoikkala, Susanna (toim.): *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Palmenia-kustannus. Helsinki, 9–19.
- Schütz, Alfred 2007: *Sosiaalisen maailman merkityksenkäs rakentuminen*. Vastapaino. Tampere. Suom. Veikko Pietilä.

- Scourfield, Jonathan 2001: Interviewing Interviewers and Knowing about Knowledge. Teoksessa Shaw, Ian & Gould, Nick (toim.): *Qualitative Research in Social Work. Introducing Qualitative Methods*. Sage Publications, 60–72.
- Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo 2010: Ikääntymispolitiikka. Teoksessa Niemelä, Pauli (toim.): *Hyvinvointipolitiikka*. WSOYpro. Helsinki, 388–414.
- Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) 2007: Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Seppänen, Marjaana 2006: Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Yliopistopaino Kustannus Palmenia-sarja. Helsinki.
- Seppänen, Marjaana 2010: Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): *Sosiaalityön käsikirja*. Tietosanomaa. Helsinki, 214–226.
- Silverman, David 2009: *Interpreting Qualitative Data. Third Edition. Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction*. Sage. London.
- Sipilä, Anita 2011: Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet: tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 28 Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio.
- Sipilä, Jorma 1989: *Sosiaalityön jäljillä*. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.
- Sipilä- Lähdekorpi, Pirkko 2004: ”Hirveesti tekijänsä näköistä”. Koulukuraattorin työ peruskoulun yläluokilla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Oy FINNLEETURA Ab. Helsinki.
- Sosnet 2013: Sosiaalityön määrittely.
http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Peruskoulutus/Sosiaalityon_maarittely.iw3 .[Luettu 3.7.2013.]
- Sotilasvammalaki 28.5.1948/404
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet 1990: *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. Sage Publications. Newbury Park.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari 2001: Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Suikkanen, Asko (toim.): *Kuntoutus*. Duodecim. Helsinki. 42–54.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari 2008: Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): *Kuntoutus*. Duodecim. Helsinki. 63–79.
- Suomen virallinen tilasto (SVT)2012: Väestöennuste. Helsinki:Tilastokeskus.
http://stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html [luettu: 5.8.2013]
- Tedre, Sylva 2007: Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Kröger, Teppo (toim.): *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. PS-kustannus. Jyväskylä. 95–119.
- Tontti, Jarkko 2005: Olemisen haaste -1900 luvun hermeneutiikan haasteet. Teoksessa Tontti, Jarkko (toim.): *Tulkinnasta toiseen. Esseitä hermeneutiikasta*. Vastapaino. Tampere, 50–81
- Trevithick, Pamela 2008: Revisiting the Knowledge Base of Social Work: A Framework for Practice. *British Journal of Social Work*. Vol. 38, 1212–1237.
- Trevithick, Pamela 2010: *Social Work Skills A Practice Handbook*. Second edition. Open University Press. New York. First 2005.

- Tuomaala, Ritva (2008): "Kyllähän nyt pitäis olla jo semmonen aika, että pääsis niinko keskustelemhan näistä asioista". Tutkimus lappilaisten huutolaisten, sotavankien ja partisaanin uhrien elämäkulusta, voimavaroista, terveydestä ja sairauksista. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja Ser C osa Tom.274. Turun yliopisto. Turku.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tuusa, Matti 2005: Sosiaalityö ja työllistäminen. Kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktivointi- ja työllistämispalveluissa. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto.
- Vaininen, Satu 2011: Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Acta Universitatis Tamperensis 1664. Tampere University Press. Tampere.
- Valtiokonttori 2013: Valtiokonttorin laatuvaatimukset. Sotainvalidien ja veteraanien laituskuntoutus 2014-2017. http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/kansalaisille_ja_yhteisoille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Sotainvalidien_ja_rintamaveteraanien_etuudet/Kuntoutus_ja_hoitopalveluiden_tarjouskilpailu. [Luettu 3.7.2013.]
- Valtioneuvosto 2002: Kuntoutusselonteko. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>. [Luettu 3.7.2013.]
- Valvanne, Jaakko 2001: Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, Reijo & Hervonen, Antti & Sulkava, Raimo (toim.): Geriatria. Duodecim. Helsinki, 343–368.
- Varto, Juha 1992: Laadullisen tutkimuksen metodologia. Terveysten- ja sairaanhoitajan kirjasto. Hygieia. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Veijola, Anja & Isola, Arja & Taanila, Anja 2006: Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 26:43, 186–197.
- Veteraanikuntoutustyöryhmä 1987: Työryhmämuistio 1987:23. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.
- Vilkkumaa, Ilpo 2011: Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. 6. painos. Helsinki, 27–39.
- Virkki, Tuija & Vartiainen, Anssi & Hänninen, Riitta 2012: Talouden ja hoivan ristipaineissa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012):3, 253–264.
- Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja 2005: Toimintakykymittareiden käyttö iäkkäiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Raportteja 7/2005. Helsinki.
- Vuorensyrjä, Matti & Borgman, Merja & Kempainen, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli 2006: Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Jyväskylän yliopisto sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylä.
- Välimaa, Outi 2011: Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentuminen haastattelupuheessa. Acta Universitatis Tamperensis 1589. Tampere University Press. Tampere.
- Väyrynen, Sanna 2007: Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämässä huumekuvioissa. Acta Universitatis Lapponiensis 118. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

- Väyrynen, Sanna 2012: Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.): Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 271–300.
- Ylinen, Satu 2008: Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155. Kuopion yliopisto. 2008. Kuopio.
- Øvretveit, John 1993: Coordinating Community Care. Multidisciplinary Teams and Care Management. Open University Press. Buckingham.

Liitteet

Liite 1. Kirje sosiaalityöntekijöille

Hyvä Sosiaalityöntekijä

Kiitos, kun lupauduit haastateltavakseni. Kuten puhelimesta kerroin, teen osana ammatillisia erikoistumisopintoja lisensiaattitutkimustani, jonka työnimenä on ”Sosiaalityö osana gerontologista kuntoutusta”. Tutkimukseni tarkoituksena on tehdä näkyväksi mitä ja millaista on sosiaalityö osana gerontologista kuntoutusta, mikä on sosiaalityön rooli ja asiantuntemus tässä työssä. Näistä asioista olen kiinnostunut nimenomaan sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta.

Haastattelussa toivoisin sinun kertovan omasta työstäsi, millaisista tehtävistä työpäiväsi tai viikkosi koostuvat? Millaisia asiakkaita tai asiakasryhmiä tapaat työssäsi? Toivoisin myös sinulta kuvauksia erityisesti mieleen jääneistä asiakastilanteista/tapaamisista. Näiden lisäksi haluaisin kuulla näkemyksiäsi sosiaalityön roolista ja asiantuntijuudesta gerontologisessa kuntoutuksessa. Arvelisin haastatteluun kuluvan aikaa tunnista kahteen tuntiin. Tulosanalyysin toteuttamiseksi pyydän lupaa haastattelun nauhoittamiseksi. Takaan tutkimuksessani haastateltavien nimettömyyden.

Jos mieleesi nousi jo nyt joitakin kysymyksiä, voit ottaa minun yhteyttä joko puhelimitse p. 040-8653267 tai sähköpostitse eeva.rossi@ulapland.fi. Tutkimustani ohjaa professori Sanna Väyrynen (p. 040- 484 4187), jolta on saatavissa myös lisätietoja.

Ystävällisin terveisin

Eeva Rossi

YTM

Liite 2. Haastattelun teemat

Taustatietoja:

Mikä on koulutuksesi? Mistä ja milloin olet valmistunut?

Toivoisin, että kertoisit vähän työhistoriastasi. Oletko ollut kauan tässä laitoksessa työssä? Aiempi työhistoria?

Sosiaalityön arki ja tehtävät:

Toivoisin että kertoisit tai kuvailisit työpäivistä tai viikkoja, kuinka ne muodostuvat? Millaisia tehtäviä sosiaalityöntekijällä on?

Kuinka asiakastapaamiset järjestyvät? Tapaako sosiaalityöntekijä kaikki asiakkaat vai tarvittaessa, ja jos näin kuka määrittää tarpeen? Missä vaiheessa kuntoutusprosessia sosiaalityöntekijä tapaa asiakkaat?

Kirjaako sosiaalityöntekijä asiakastietoja ylös? Ketkä lukevat sosiaalityöntekijän kirjauksia? Keiden tietoja sosiaalityöntekijä seuraa?

Millaisissa tilanteissa olet kokenut ”onnistumisen iloa”?

Sosiaalityön asiakkaat:

Millaisia asiakkaita/asiakasryhmiä tapaat? Voisitko kertoa myös asiakkaiden elämäntilanteista yleisesti?

Millainen on erityisen mieleen jäänyt asiakaskohtaaminen/tapaus?

Millaiset tehtävät ovat olleet haasteellisimpia?

Millaisissa tilanteissa olet kokenut sosiaalityön olleen erityisen merkityksellistä? Milloin on tarvittu nimenomaan sosiaalityön asiantuntijuutta?

Sosiaalityön asiantuntijuus ja moniammatillisuus:

Mitä ajattelet sosiaalityön roolista kuntoutustyössä? Kuinka merkityksellisenä näkee sosiaalityön kuntoutuksessa?

Mikä on erityisesti sosiaalityön asiantuntijuutta kuntoutuksessa?

Minkälainen työnjako on eri ammattilaisten välillä? Kuka työnjaosta päättää?

Miten ja keiden muiden kanssa sosiaalityöntekijä työskentelee? Mitä ongelmia on työskentelyssä muiden kanssa? Mitä haasteita?

Keitä moniammatilliseen tiimiin/työryhmään kuuluu? Mitä ajattelee moniammatillisuudesta? Kuinka moniammatillisuus toteutuu?

Miten itse määrittelet sosiaalityötä? Kuinka kuvaa sosiaalityötä omassa työyhteisössään?

Onko muutostarpeita työssä? Miten kehittäisi omaa työtään?

Liite 3: Esimerkki analyysitaulukosta

Analyysitaulukko

Aineisto	Toiminta	Asiakkaan rooli	Työntekijän rooli	Työntekijän paikka	Määrittää	Osaaminen
<p>H: Että, että tota ja täytyy sanoo, mä sit sanon hyvin usein asiakkaalle että <i>vaikka meillä ei mitään semmosta niin sanotusti sosiaalityön kuviota olisikaan niin niin, me ollaan keskusteltu</i> ja mä sanonkin hänelle, että oli tosi ilo saada tutustua sinuun, mikä on ihan vilpittömästi sitä mieltä, että se on tän työn rikkaus, että tosiaan niin ,niin monenlaisia ikäihmisiä ja monella tavalla ihmiset ikääntyvät niin se on tässä sitten.</p> <p><i>Olla rinnalla ja kuulla niitä elämäntarinoita.</i></p>	Keskustelu, kuuntelu	Kertoja	Kuuntelija	Asiakkaan rinnalla olo	Työntekijän arvot	Vuorovaikutus-osaaminen