

ASiantuntijuus psykiatrian sosiaalityössä

Eija Tiihonen

Tieteellis-käytännöllinen
lopputyö

Kuntouttava sosiaalityö/

Erikoistumisopinnot 2022

Lapin yliopisto

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	3
2 SOSIAALITYÖ PSYKIATRIALLA.....	4
2.1 Psykiatria sosiaalityön toimintaympäristönä	5
2.2 Mielenterveysosiaalityön viitekehys.....	10
2.3.1 Mielenterveysosiaalityö psykiatrian erikoissairaanhoidossa.....	13
3 ASiantuntijuuden ulottuvuudet.....	17
3.1 Asiantuntijuuden monivivahteisuus	17
3.2 Tiedot, taidot ja osaaminen sosiaalityön asiantuntijuudessa	20
3.3 Asiantuntijuuden ulottuvuudet sosiaalityössä	24
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
4.1 Tutkimuksen taustaa ja tutkimustehtävä	30
4.2 Tutkimusaineisto, aineiston käsittely ja analyysi	31
4.3 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys	34
5 MIELENTERVEYSSOSIAALITYÖN OSAAMISEN ULOTTUVUUDET	35
5.1 Palvelujärjestelmä ja lainsäädännön tuntemus osaamisalueena.....	35
5.2 Ilmiöt psykososiaalisen työn osaamisalueena.....	38
5.3 Voimaannuttaminen eettisen työn osaamisalueena	40
5.4 Kohtaamisen taidot osaamisalueena	41
5.5 Multitaskaajana verkostoissa osaamisalueena	43
5.6 Konteksti erityisosaamisenalueena	44
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
LÄHTEET.....	52
LIITTEET.....	61

1 JOHDANTO

Terveyssosiaalityö ja niin ikään psykiatrian sosiaalityö on toiminut sote-yhdyspinnalla aina sekä osana moniammatillista ja -alaista tiimityötä. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooli on ajan saatossa muuttunut avustavasta, hoivaan keskittyvästä työntekijästä kohti yhteiskunnallista ja sosiaalista tietoa hallitsevaa, itsenäistä asiantuntijaa, jonka koulutuksen pätevyyden määrittää Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuus vaatimuksista 817/2015 (Korpela 2014, 121.) Terveyssosiaalityössä sovelletaan laajasti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon lainsäädäntöä.

Kuitenkin terveyssosiaalityö on jäänyt aikaisemmissa kuntaorganisaatioissa näkymättömäksi tai sen työn kuvaa ei juurikaan tunnisteta, mikä johtuu myöskin varmasti siitä, että sitä ei ole osattu asemoida sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä uudistuksessa keskeisiä tavoitteita ovat turvata potilaalle/ asiakkaalle saumattomat, joustavat ja asiakaslähtöiset palveluketjut ja tässä vaiheessa myös terveyssosiaalityö on "löydetty" ja sen tekemä työ moniammatillisissa tiimeissä on havaittu merkitykselliseksi myös uusissa hyvinvointialueiden palveluiden rakenteissa. THL:n hankkeissa Tulevaisuuden Sote-keskus on nostanut myös terveyssosiaalityön laajempaankin tietoisuuteen.

Haluan tuoda tällä tutkielmalla esille psykiatrian sosiaalityön osaamista ja asiantuntijuutta, jotta se ymmärrettäisiin paremmin perinteisen sosiaalihuollon sosiaalityön rinnalla sekä siten ehkä osataan asemoida eri hyvinvointialueiden palvelujärjestelmien rakenteissa paremmin. Sosiaalityön asiantuntijuus on ollut pitkään jo murroksessa, jossa sosiaalityön asiantuntijuus ja osaaminen on haastettu huomioimaan paremmin tämän ajan avoimet, muuttuvat kontekstit sekä toimintaympäristöön liittyvät vaateet.

Psykiatrian sosiaalityötä tehdään laajasti kaikilla psykiatrian erikoisaloilla sekä polikliinisessä avohoitotyössä että sairaalan osastotyössä. Psykiatria kuuluu terveydenhuollossa erikoissairaanhoidon piiriin, jossa erikoisala toimii lääkärijohtoisesti. Käytän tässä tutkielmassa laajasti käsitettä psykiatrian sosiaalityö, johon luen mukaan myös psykiatrialla toimivien sosiaaliohjaajien toimenkuvan. Terveyssosiaalityöstä puhuessasi käsitteeseen sisältyy myös erikoissairaanhoidon

somaattisilla osastoilla ja poliklinikoilla tehtävä sosiaalityö sekä perusterveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä ja -ohjausta.

Teoreettisena lähtökohtana tutkielmassani ovat mielenterveysosiaalityön viitekehys sekä sosiaalityön asiantuntijuus. Sosiaalityön asiantuntijuuden teoreettisena viitekehysenä käytän Anita Sipilän sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksia. Mielenterveysosiaalityön viitekehyksessä kuvaan sosiaalityötä psykiatrian toimintaympäristössä sekä sosiaalityön asiantuntijuutta kuvaan tiedon, taidon, osaamisen ja erityisosaamisen kautta. Kirjallisuus muodostuu terveysosiaalityöstä ja siihen liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä teorioista sosiaalityön asiantuntijuudesta.

Tutkimustehtävänäni on selvittää: ”Millaista sosiaalityön asiantuntijuutta psykiatrian sosiaalityössä on” ja tähän kysymykseen pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksillä: ”Millaisesta osaamisesta psykiatrian sosiaalityön asiantuntijuus koostuu? Ja millaista erityisosaamista psykiatrian sosiaalityössä on?” Tutkimusaineisto koostuu kyselylomakkeilla (Liite I ja II) kerättyjen psykiatrian sosiaalityön ja -ohjaajien sekä työtiimien avovastauksista. Yhteensä vastauksia oli 15 kappaletta. Aineiston keruu toteutettiin osana Etelä-Suomessa sijaitsevan kuntayhtymän terveysosiaalityön kehittämistyötä. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysiä käyttäen, jossa on mukailtu Anita Sipilän teoriaa sosiaalityön asiantuntijuudesta.

2 SOSIAALITYÖ PSYKIATRIALLA

2.1 Psykiatria sosiaalityön toimintaympäristönä

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria tutkii myös mielenterveyttä määrittäviä tekijöitä, edistää mielenterveyttä ja ehkäisee mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria jakautuu Suomessa neljään erikoisalaan: psykiatriaan (aikuispsykiatria), nuorisopsykiatriaan, lastenpsykiatriaan ja oikeuspsykiatriaan. Psykiatrasta hoitoa annetaan sekä avohoidossa että sairaalahoidossa oleville potilaille. (Lönnqvist 2021, 18-19.)

Merkittävä osa mielenterveysongelmista kohdataan, arvioidaan ja pyritään hoitamaan perusterveydenhuollossa. Osaa potilaista hoidetaan konsultaatioiden ja sovitun yhteistyön turvin yhdessä psykiatrian erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden kanssa. Erityisosaamista vaativat potilaat ja monimutkaiset tilanteet ohjataan arvioitavaksi psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon työtä leimaakin kompleksisuus ja monimutkaisuus. Psykiatrinen työ rakentuu tavallisesti useiden asiantuntijoiden ja myös ammattiryhmien välisen yhteistyön varaan. Potilaan arviointia, hoidon suunnittelua, seuranta sekä hoidon päättämistä tukee moniammatillisen työryhmän yhteistyö. (Lönnqvist 2021, 44-46.)

Mielenterveydenhäiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielenterveydenhäiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä ja toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveydenhäiriöitä pääryhmät ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosihäiriöt, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, päihderiippuvuus, lasten mielenterveyden häiriöt sekä nuorten mielenterveyshäiriöt. Mielenterveydenhäiriöiden diagnosoinnissa käytetään kahta tautiluokitusjärjestelmää ICD- ja DSM-järjestelmää, joista ensimmäiseksi mainittu on yleisin Suomessa. (THL) Joidenkin mielenterveyshäiriöiden, kuten skitsofrenian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai ADHD:n esiintyminen suvussa merkitsee kohonnutta sairastumisriskiä. Kohonnut riski koskee mielenterveydenhäiriöiden yleisyyttä ylipäätään, ei niinkään kyseiseen sairauteen sairastumista. (Lönnqvist 2021, 36-37.)

Aikuispsykiatrinen hoito kohdistuu yksilöön, jonka mielenterveys ja terveys nähdään kokonaisuutena, johon kuuluvat henkilökohtaiset ominaisuudet, kehityksellinen tausta, elämäntilanne ja tulevaisuuden tavoitteet. Nämä tulisikin selvittää ja tuntea riittävän yksityiskohtaisesti yksilöllisen hoidon onnistumiseksi. Hoidossa voidaan vaikuttaa myös parisuhteeseen, perheeseen, ryhmään ja jopa yhteisöön. Useimmat mielenterveydenhäiriöt syyt ovat monitekijäisiä, vähitellen kehittyviä ja kulultaan yksilöllisiä. Psykkisen häiriön syntyyn ja kehitykseen vaikuttavat tekijät voivat olla sekä fyysisiä että psyykkisiä ja ovat aina kytköksissä sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin ja kulttuuritekijöihin. Lisäksi potilas liittyy oireisiinsa henkilökohtaisia merkityksiä ja myös tulkintoja niiden syistä, mikä vaikuttaa myös häiriön ilmiäsuun. (Lönnqvist 2021, 32.)

Nuorisopsykiatriassa hoidetaan nopeassa kasvu- ja kehitysvaiheessa olevia potilaita, joiden nuoruuden kehityksen arviointi ja kasvun tukeminen ovat välttämätön osa hoitoa. Nuorisopsykiatrisessa arviossa selvitetään nuoruuskehityksen vaihe, kehityksen eteneminen, nuoren toimintakyky sekä mielenterveyden häiriön diagnoosi. Monet aikuisuuden mielenterveydenhäiriöt alkavat nuoruudessa, ja ainakin viidenneksellä nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. Yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt sekä päihde- ja käytöshäiriöt. Nuoren psykiatriseen hoitoon liittyy yhteistyö vanhempien kanssa. Psykoterapioiden asema nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa on vakiintunut. (Marttunen & Kaltiala 2021, 771-772.)

Nuoren mielenterveydenhäiriöt näkyvät käyttäytymisessä ja kehityksessä, kuten opiskelu lamaantuu, ihmissuhteet lukkiutuvat, nuorella on vaikeita ristiriitoja lähiympäristön kanssa eikä nuori saa tukea kehitykseensä. Selvä muutos nuorena, vetäytyminen ikätoverisuhteista, mielenkiinnon menettäminen itseä ja ikätovereita kiinnostaviin asioihin, voimakas kuohunta on myös merkki kehitysvaikeuksista sekä poikkeava suhde omaan muuttuvaan kehoonsa. Nuoren tilannetta tulee arvioida laaja-alaisesti. Luontevin käsitys muodostuu, kun tietoa kootaan eri tahoilta. Nuoren oireilua arvioitavissa on tärkeää suhteuttaa se paitsi hänen kehitysvaiheeseensa myös hänen ympäristöönsä, sen tarjoamaan tukeen tai tuen puutteeseen. (Marttunen & Kaltiala 2021, 768, 777.)

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, joka keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoitoon. Lapsuuden yleisiä mielenterveydenhäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, ADHD (tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöt) ja uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. Lapsen mielenterveyshäiriön hoidon suunnittelussa on tärkeää huomioida erilaisten syytekijöiden lisäksi lapsen ajankohtaiset kasvuolosuhteet ja normaalia kehitystä tukevat toimenpiteet. Lastenpsykiatriassa korostuu lapsuusiän voimakas psyykinen ja fyysinen kehitys, johon vaikuttaa lapsen rakenteelliset tekijät, lapsen ympäristö ja monet sosiokulttuuriset tekijät. Lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän poikkeavuuden tunnistaminen edellyttää lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tuntemusta. Tarpeeksi hyvä vanhemmuus on lapsen normaalin kasvun ja kehityksen edellytys. Suurin osa epäsuotuisan kehityksen riskissä olevista lapsista on tunnistettavissa varhain. Vanhemmuuden riittävyyden arvioinnissa arvioidaan ensimmäisenä lastensuojelulliset tarpeet. Vanhemmuuden psykiatrinen tutkimus pitää sisällään vanhemman ja lapsen psyykkisen tilan tutkiminen, vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen arvioiminen ja perhetilanteen kokonaisarviointi. Lapsen kehitys tapahtuu

vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, eikä lapsen tarpeita voi tarkastella ottamatta huomioon kodin, koulun ja lähiyhteisön olosuhteita. (Sourander & Aronen 2021, 734, 749.)

Oikeuspsykiatriassa arvioidaan mielentilatutkimuksen keinoin rikoksesta epäiltyjen ja syytettyjen syyntakeisuutta. Lain mukaan rikoksen tehnyt on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden takia vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaista syystä ratkaisevasti heikentynyt. Syyntakeettomana tuomitsematta jääneet ohjautuvat pääsääntöisesti tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon tai tahdonvastaiseen kehitysvammahuoltoon. Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja kliininen työ kohdistuu monipuolisesti väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja sen hoitoon. (Tiihonen 2021, 826.)

Psykososiaalisilla tekijöillä on merkittävä asema mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja usein ratkaiseva merkitys hoitotuloksen saamisessa ja vaikuttavuudessa. Niiden merkitys korostuu usein vasta myöhemmässä vaiheessa, kun yksilö joutuu kohtaamaan sairautensa vaikutukset ja rajoitukset arjessa. Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat hyvin eri tavoin eri elämän vaiheissa. Raskausajan psykososiaaliset tekijät vaikuttavat lapsen aivojen rakenteiden ja toiminnan ohjelmoitumiseen ja nämä tulevat näkymään enemmän tai vähemmän myöhemmin elämässä. Myöskin eri kehitysvaiheilla kuten varhaislapsuudella ja nuoruudella on merkitystä mielenterveydelle, koska näiden vaiheiden aikana tapahtuu aivojen rakenteen muotoutumista ja vakiintumista. Lapsuusajan haitalliset kokemukset erityisesti lapsen kokema uhka, epävarmuus, väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, hylkäämiskokemukset sekä muu kaltoinkohtelu, kuten lapsen kehityksellisesti tärkeiden tarpeiden tyydyttymisen laiminlyönti, liittyvät myöhemmin aikuisena koettuihin mielenterveyden ongelmiin. Vanhemmuuden puutteet heijastuvat usein omia lapsuudenaikaisia haitallisia kokemuksia ja siten vaikuttavat edelleen seuraavalle sukupolvelle. Raskauden ja varhaislapsuuden aikaiset vakavat infektiot ja traumat, hoivan tai ravinnon puute, jopa pitkäaikaiset sairaalahoidot ja monet muut tekijät voivat muodostua yksilökehityksen käännekohdaksi. Myös vaikutukseltaan lyhyetkin merkitykset voivat muuttaa kehityksen suuntaa. (Lönnqvist 2021, 104.)

Häiriökäyttäytymisen taustalla nähdään ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet, ympäristö ja ilmiöiden kehämäisyys. Lähipiirin mielenterveysongelmat kehittyvät myös kehitysympäristöön

liittyvien psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden välityksellä. Sairastuminen tapahtuu altistavien, suojaavien ja laukaisevien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Aikuiselämän eri vaiheissa psykososiaaliset tekijät vaikuttavat aikuisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Vaikutukset heijastavat tärkeissä ihmissuhteissa ja työelämässä ja edelleen myös muiden ihmisten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. (Lönqvist 2021, 40-41; Sourander & Aronen 2021, 734, 764-765.)

Psykiatrinen arviointi perustuu kokonaisarviointiin. Arvioinnin perusteena ovat aikaisemmat tiedot ja nykytilan kliininen tutkimus. Ajankohtaisen tilanteen lisäksi haastattelussa kartoitetaan riittävässä määrin ongelmien kehityshistoriaa, sairaushistoriaa, henkilöhistoriaa ja yleisiä elämäolosuhteita sekä henkilön osaamista ja vahvuuksia. Arviointia täydennetään muilta henkilöiltä saaduilla tiedoilla, asiakirjoilla sekä tarvittaessa tehdään lisätutkimuksia. Moniammatillisuus kuuluu keskeisesti psykiatrian toimintakulttuuriin. (Lönqvist 2021, 68, 70)

Arviointi päättyy diagnoosiin ja hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma sisältää potilaan mielenterveyden häiriötä ja muita ongelmia koskevien hoitointerventioiden lisäksi myös arvion siitä, missä määrin hänen fyysinen terveytensä, positiiviset voimavaransa, elämänsä, kuntoutustarpeensa, sosiaalinen tukensa, talousasiansa ja mahdolliset juridiset näkökohdat vaativat huomiota. Hoitoon osallistuvat avainhenkilöt sopivat työnajasta ja palveluohjaukseen liittyvistä vastuista näissä erityiskysymyksissä. Yksilöllisen hoidon lisäksi myös perheen tuki ja tarvittaessa myös hoito sekä moniammatillisen verkoston asiantuntemus ovat useimmiten tarpeen. Hoidon tavoitteena on löytää ne biologiset, psykologiset tai sosiaaliset vuorovaikutusketjun avainkohdat, joihin vaikuttamalla kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys voidaan kääntää myönteiseen suuntaan. (Sourander & Aronen 2021, 734, 764-765; Lönqvist 2021, 97.)

Moniammatillinen työtapa toteutuu työryhmien sisällä ja myös niiden välillä. Yleisin moniammatillinen työskentely toteutuu työparityöskentelyinä, jossa lääkäri ja sairaanhoitaja toimivat työparina, mutta usein tarvitaan myös muiden ammattiryhmien edustajia esim. sosiaalityöntekijöitä. Monialaisilla työryhmillä tarkoitetaan eri erikoisalojen välisiä toiminnan rakenteisiin kuuluvia, tiettyihin sairauksien ja lääketieteellisten ongelmien ympärillä sovitusti kokoontuvia työryhmiä eli tiimejä. Työryhmä voi kokoontua viikoittain tai tarpeen mukaan. Ne ovat monialaisuuden lisäksi myös moniammatillisia. Moniammatillisen työryhmän työskentely perustuu yhdessä sovittuun

työnjakoon. Psykiatrian työryhmää johtaa normaalisti psykiatriaan erikoistunut tai erikoistuva lääkäri ja työryhmän muut jäsenet ovat psykologeja, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, ravitsemus-terapeutteja ja tarpeen mukaan muiden ammattialojen erityisasiantuntijoita. (Lönnqvist 2021, 44-46; Räsänen & Pesonen 2021, 710-711.)

Sosiaalityöntekijöiden osaamista tarvitaan etenkin tilanteissa, joissa potilas on monisairas, perhedynamiikka on vaikea ja monitahoinen sekä asioiden hoito vaatii kokonaisvaltaista kuntoutustoimien ja etuusasioiden yhteensovittamista tai tukitoimia arjen toimintakyvyn säilyttämiseksi. Sosiaalityöntekijöiden tilannekartoitusta tarvitaan usein myös silloin, kun perheellisellä sairastuneella on alaikäisiä lapsia tai erityistä tukea tarvitsevia lähiomaisia, joiden tilanteeseen sairastuminen vaikuttaa. Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijät ovat usein yhteistyössä potilaan kotikunnan sosiaalipalveluiden kanssa. Moniammatillista näkökulmaa tarvitaan yleensä sitä enemmän, mitä monimutkaisempia ja laaja-alaisempia potilaan tai perheen ongelmat ovat. Lisäksi verkostoyhteistyö on tärkeä yhteistyömuoto erityisesti moniongelmaisten perheiden kanssa työskennellessä. Verkostotyöskentely on sitäkin tärkeämpää, mitä useampi työntekijätaho on mukana lapsen hoito- ja kuntoutustoimenpiteissä. (Räsänen & Pesonen 2021, 711.)

Monialainen yhteistyö vaatii jatkuvaa taistelua hyvästä yhteistyöstä ja lähtökohtaisesti edellyttää vahvaa sosiaalisen asiantuntijuutta ja roolia sekä toimijuutta systeemien välillä. (esim. Ryan ym 2004; Watts 2013; Timonen-Kallio ym. 2016.) Moniammatillisuuden kautta potilaan hoidon kokonaisuuteen tulee mukaan useita tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita tarvitaan erityisesti potilaan hoidon suunnittelussa ja hoidon vaikuttavuuden tehostamisessa.

Koronapandemian aikana sosiaali- ja terveydenhuolto, erityisesti erikoissairaanhoito on ajoittain joutunut kantokykynsä turvaamiseksi hidastamaan muista vakavista sairauksista kärsivien potilaiden hoitoon pääsyä. Myöskään monet potilaat eivät ole hakeutuneet tarvitsemaansa hoitoon peläten kuormittavansa ”turhaan” palveluita. Näin syntynyt muihin sairauksiin liittyvä hoito- ja palveluvelka on yksi pandemian kärsimystä ja psyykkistä kuormitusta aiheuttava vaikutus. (Lönnqvist 2021, 54.)

2.2 Mielenterveyssozialityön viitekehys

Viime vuosina hyvinvoinnin ongelmat ovat tulleet ilmi lisääntyneinä mielenterveyden häiriöinä ja tällä hetkellä työkyvyttömyyden suurimpana syynä onkin mielenterveysongelmat. Mielenterveyden ongelmat liittyvät monella tavalla muuhun yhteiskunnalliseen huono-osaisuuteen ja yhdessä ne voivat synnyttää syvenevän kierteen, josta nouseminen niin taloudellisesti kuin henkisestikin on vaikeaa. Psykkisten oireiden taustalla on usein sosiaalisia syitä, kuten köyhyyttä, päihteidenkäyttöä, väkivaltakokemuksia, pitkäaikaistyöttömyyttä ja ongelmien ylisukupolvisuutta. Vastaavasti psyykkisesti sairastuneen heikentynyt toimintakyky muodostaa esteen arkiselle ja sosiaaliselle selviytymiselle. Erilaisten sosiaalisten riskitekijöiden kasaantumisen ja suojaavien tekijöiden vähäisyyden on todettu olevan keskiössä mielenterveydenhäiriöiden puhkeamisessa. Sosiaaliset tekijät voivat olla paitsi olla psyykkistä sairastumista ylläpitävä, mutta myöskin kuntoutumista edistäviä voimavaroja. Sosiaalisten tekijöiden huomiointi tulisikin aktiivisesti huomioida psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. (Tamminen ym. 2016; Savolainen 2008, 4; Barnes ym. 2000, 565-566; Bailey 2002, 326.)

Mielenterveyspolitiikassa korostetaan mielenterveyden edistämisen ja vahvistamisen sekä mielenterveyden häiriöitä ehkäisevien ratkaisujen huomioimista kaikessa julkisessa politiikassa. Näin ollen mielenterveystyön lakisääteinen perusta painottuu mielenterveyspalveluihin ja lääketieteen näkökulmaan. Psykiatrisen hoidon painopiste on vaihdellut eri aikakausina vallitsevan mielenterveyden määrittelytavan mukaan, mutta yleisesti psykiatrisia hoito-organisaatioita määrittää yhä diagnosointiin ja oireenmukaiseen hoitoon kiinnittyvä lääketieteellinen toimintakulttuuri, jossa psyykkisen oireiluun liittyviä sosiaalisia taustoja tunnistetaan huonosti. Mielenterveyslaki jättää kuitenkin konkretisoimatta mielenterveystyön sisällön muuten kuin palveluiden kautta ja näin ollen sosiaalityön roolia ei ole määritelty, vaikkakin tiedostetaan sosiaalisten ongelmien kytkös mielenterveysongelmiin. (Savolainen 2008, 4; Gould 2010; Helén ym. 2011; Kansallinen Mielenterveysstrategia; Mielenterveyslaki 14.12.1990/ 1116 1§.)

Mielenterveystyön toimintaympäristöt ovat Suomessa siis pitkälti terveydenhuoltokeskeisiä. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen sekä hallinnointi. Lääketieteellinen lähestymistapa ei kuitenkaan yksin ratkaise mielenterveyden kysymystä, vaan siihen tarvitaan yli sektorirajojen

ylittävää yhteistoimintaa. (Savolainen 2008, 4; Mielenterveyslaki 14.12.1990/ 1116 1§.) Anna Metteri (1996, 146) toteaaakin, että moniammatillista tiimityötä tarvitaan niillä toiminta-aloilla, joilla asiakkaiden tarpeisiin ei ole helppo vastata yhden näkökulman tai tietämyksen varassa.

Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä (SHL 15§.)

Sosiaalityössä pyritään lisäämään ihmisten hyvinvointia, jolloin kiinnostuksen kohteena ovat ne tekijät, jotka edistävät tai ovat esteenä ihmisen hyvinvoinnin toteutumiselle. Näin ollen sosiaalityötä voidaan kutsua yhdeksi hyvinvointitieteeksi, jonka tehtävänä on tutkia asiakkaiden hyvinvointitilaa, sosiaalityön edellytyksiä sekä tutkia esteitä ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja parantamiseksi. Kun puhutaan sosiaalityöstä hyvinvointitieteenä, käsitettä voidaan verrata terveystieteisiin, erityisesti lääketieteeseen, ravitsemustieteeseen, liikuntalääketieteeseen, hoitotieteeseen ja farmasiaan, koska tieteen määrittelijät kohdistavat tutkimuskohteeseen eli tiedon ja toiminnan muodostuksen lähteeseen (terveys ja hyvinvointi). Tieteenaloja yhdistävä tekijä on terveys, jolla on vaikutusta ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Niemelä 2009, 224.)

Terveydenhuollossa toimii liki tuhat sosiaalityöntekijää, jotka ovat tiiviisti mukana terveydenhuollon moniammatillisessa työssä. Terveydenhuollossa toimii useamman ammattikunnan asiantuntijoita, jotka ovat edesauttamassa hoidon tarpeen arvioinnissa sekä potilaan jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa moniammatillisesti. Terveyden- ja sairaalahoidon piirissä tapahtuvalla sosiaalityöllä on aina ihmisten kokonaisvaltaisen käsityksen luominen sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Työskentelyn pohjana toimii laajan sosiaaliturvan, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan toimintaa koskeva tietämys sekä yhteistyö erilaisten viranomaisverkostojen ja asiakkaan verkostojen kanssa. (Metteri 2014, 301, Mc Laughlin 2016, 145; Kananoja 2017, 347-352.)

Sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja mielenterveyspalveluiden hoitotiimissä varmistaa "sosiaalisena asiantuntijana" lääketieteeseen painottuvassa ympäristössä lainmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien turvaamisen potilaille/ asiakkaille sekä toimia. Sosiaalityössä on keskeinen merkitys heikossa asemassa olevien ryhmien ja asiakkaiden kanssa työskentelyssä, niin mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuudessa kuin palvelupolkujen koordinoinnissa, palveluiden integroinnissa sekä verkostotyössä. Sosiaalisiin suhteisiin, yhteisöllisyyteen ja luottamukseen liittyvät tekijät ovat tärkeitä heikossa asemassa olevien asiakkaiden avun ja hoidon saamisen, palveluissa etenemisen, toipumisen ja kuntoutuksen kannalta. (Metteri 2014, 300; Metteri 2019.)

Mielenterveys- ja sosiaalityön tietoperusta ja niihin liittyviä tehtäviä, velvollisuuksia ja niiden toteuttamista ohjaa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon lainsäädäntö. Alaikäisten kanssa työskennellessä sovellettavaksi tulevat myös alaikäisten asemaa ja oikeuksia koskevat säädökset, joita ovat esimerkiksi hallintolaki (434/2003), perustuslaki perusoikeussäännökset sekä lapsien oikeuksien yleissopimus (60/1991). Mielenterveys- ja sosiaalityön paikkaa ja asiantuntijuutta puolestaan määrittävät Terveydenhuoltolaki, Mielenterveyslaki, Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), jotka tavoitteistavat uudella tavalla työn sisältöä ja asiantuntijuutta. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalityötä tuomaan osaamistaan vahvemmin muiden toimialojen käyttöön. Lisäksi esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön, sosiaalisen kuntoutuksen, hyvinvointisuunnitelmien- ja strategioiden laadinnan ja elinolojen seurannan kysymykset koskettavat myös mielenterveys- ja sosiaalityötä. (Laitinen ym. 2018, 154.)

2.3.1 Mielenterveys- ja sosiaalityö psykiatrian erikoissairaanhoidossa

Psykiatrialla sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat työskentelevät organisaatiossa ja toimintaympäristössä, joissa työn ensisijainen fokus ei ole sosiaalityössä, vaan sosiaalityön osaaminen ja asiantuntijuus täydentävät organisaation perustehtävää, jolloin sosiaalityön arvot, tieto ja taidot ovat toissijaisia kontekstin perustehtävään nähden. Asiakkaat ohjautuvat sosiaalityöntekijälle usein miten hoitotiimin kautta, mutta myös omaiset ja potilaat voivat olla sosiaalityöntekijään suoraan yhteydessä, jos potilaalla on hoitosuhde kyseiseen yksikköön. Sosiaalityöntekijän tehtävät muodostuvat usein sen perusteella, miten lääkärit ja hoitajat tunnistavat potilaiden sosiaalityön tarpeita. (Juhila 2008, 32.)

Sosiaalityöntekijän työ voi olla sidottu myös hoitotyön prosessiin, jossa sosiaalityöntekijän tehtävänä on nimenomaan selvittää potilaan sosiaalista tilannetta ja tietoa käytetään hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa hyväksi osana hoidollista prosessia. Sosiaalityöntekijä ei toimi yksin irrallaan muusta hoitotiimistä, vaan tiimityötä tehdään työparina, jossa toisena työparina on terveydenhuollon ammattityöntekijä ja työtä ohjaa/ koordinoi lääkäri sekä taustalla tehty hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Työpareilla on molemmilla yksilöosaamista omasta ammattialastaan. (Tiihonen 2019, 203-205.) Sosiaalityöntekijän työ perustuu humanistiseen näkökulmaan eikä hoidolliseen paradigmaan ja sosiaalityöntekijät käyttävät muita ammattikuntia useammin asiakasta voimauttavaa lähestymistapaa. (McCrae 2004, 308.) Sosiaalityöntekijöiden on kyettävä sitoutumaan pitkäaikaiseen työskentelyyn ja etenemään pienin askelin, sillä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan asiakkaan kanssa ei voi odottaa suuria muutoksia nopealla aikataululla. (Ryan ym. 2005, 290.)

Sosiaalityön osaamista tarvitaan erityisesti psykososiaalisten tilanteiden ymmärtämisessä, kuten vanhemmuudessa, lapsiin ja perhe- ja parisuhteisiin liittyvissä kysymyksissä, työkykyyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä, terveysperusteisten etuuksien, vakuutusasioiden ja oikeudellisiin asioihin liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa. Psykiatrian sosiaalityössä sosiaalityöntekijät käyttävät saamaa potilastietojärjestelmää kuin psykiatrialla työskentelevät muut ammattiryhmät sekä terveydenhuollossa yleensäkin. Sosiaalityöntekijät saavat siten tietoonsa potilaan somaattista ja psyykkistä terveyttä koskevaa tietoa sekä voivat keskustella potilaan tilanteesta hänen itsensä lisäksi muiden terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien kanssa esim. tiimin lääkärin, hoitajan, psykologin jne. kanssa. (Ahonen 2020; 56; Yliruka ym. 2019.)

Psykiatriassa sosiaalityöntekijät kirjaavat rakenteisesti terveydenhuollon potilastietojärjestelmää omalle ammatilliselle välilehdelle erityissuojattuihin tietoihin. Kuntaliiton terveystieteiden tutkimuskeskus (2017) jakaa terveydenhuollon sosiaalityön kolmeen osa-alueeseen: a) sosiaaliseen arvioon ja suunnitteluun, b) sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen sekä c) yhteistyö, koordinointi ja verkostotyöhön. Nimikkeistö on pohjana erityisesti terveydenhuollon dokumentoinnin avuksi ns. rakenteisessa kirjaamisessa sekä samalla se jäsentää sosiaalityön sisältöä terveydenhuollossa ja asiakkaan saamia sosiaalityön palveluita. (Havukainen ym. 2007.)

Sosiaalityö psykiatrialla perustuu sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän tuntemiseen, hallinnollis-oikeudellisten prosessien ymmärtämiseen ja psykososiaalisen tuen tarjontaan. Usein tarkastelun kohteena ovat potilaan työ- ja toimintakyvyn alentumisesta johtuvat haasteet sekä niihin liittyvät, tuet, etuudet ja palvelut. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu varmistaa, että potilas saa hänelle kuuluvan avun ja tuen oikea-aikaisena ja että hänen terveydentilaansa liittyvät tarpeet tulevat ymmärretyksi hänen asioidessaan muiden viranomaisten ja sairaalan ulkopuolisten tahojen kanssa. (Ahonen 2020; Metteri 2014; Leinonen 2018.) Psykiatrian sosiaalityössä yhtenä työmuotona onkin verkostoyhteistyö, jossa konsultoidaan viranomaisia ja etsitään potilaskohtaista relevanttia tietoa. Kunnan sosiaalityöhön liittyviä hallinnollisia päätöksiä ei terveysosiaalityössä tehdä, mutta sen sijaan erilaiset sosiaalityöntekijän kannanotot, selvitykset ja tutkimukset potilaan tilanteeseen liittyen, vaikuttavat moniammatillisen työryhmän kannanottoihin ja ovat hyödynnettävissä muiden organisaatioiden sosiaaliturvaa koskevissa asioissa. (Metteri 2014, 302.) Terveysosiaalityölle on myös ominaista se, että perinteisen asiakastyön lisäksi sosiaalityöntekijän tehtäväksi on määritelty asiantuntijan roolissa toimiminen, kehittämis- ja tutkimustyö sekä vaikuttaminen ja sosiaalityöstä tiedottaminen terveydenhuollon organisaatiossa. (Juhila 2008, 32.)

Sosiaalisten tekijöiden ymmärtäminen auttaa asiakkaan tuen tarpeen ja hoidon järjestämisessä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalisilla tekijöillä voi olla myös keskeinen merkitys myös yksittäisen potilaan häiriön synnyssä sekä myös sen hoidossa. Työllä ja työllistymisellä on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Itsensä toteuttaminen ja osallistuminen merkitykselliseen toimintaan yhdessä muiden kanssa ovat hyvän elämän kulmakiviä. Aikuispsykiatrian sosiaalityön merkitys korostuu asiakkaan elämäntilanteen, arjen ymmärtämisessä. Etenkin vaikeissa ja pitkäaikaisissa mielenterveyden häiriöissä psykososiaaliset keinot auttavat arkipäivässä selviytymisessä ja ovat tyypillisesti osa kuntoutumista ja ylläpitohoitoa. Tavoitteena on vaikuttaa hoitosuunnitelman mukaisesti itsestä huolehtimiseen, omaan hoitoon, asumiseen, työhön, perheeseen tai muuhun tukiverkkoon. (Lönnqvist 2021, 903.) Aikuispsykiatrian sosiaalityö rakentuukin sosiaalisen tilanteen arvioinnille, jossa elämäntilanteen arviointia tehdään erityisesti arjen kartoituksen ja osallisuuden näkökulmasta, jotka ovat perustana muille suunnitelmille, mitä asiakkaan ja muun hoitotiimin kanssa tehdään asiakkaan hoidon ja kuntoutumisen edistämiseksi. (Tiuhonen ym. 2019, 209) Asiakas, jolla on puutteita elämän perusedellytysten suhteen ja tarvitsee tukea elämäntilanteeseensa psyykkis-emotionaaliseen tarkasteluun, mutta joka mahdollistuu vasta,

kun perustarpeista on riittävästi huolehdittu sekä riittävä turvallisuudentunne on saavutettu. (Derezotes 2000, 147.)

Alaikäisten psykiatrialla korostuvat lapsen/ nuoren psyykinen ja fyysinen kehitys, joihin vaikuttavat lapsen ympäristö sekä sosiokulttuuriset ja rakenteelliset tekijät. Alaikäisten psykiatrialla sosiaalityön tavoitteena on selvittää perheen rakennetta ja toimintaa, sekä käsityksiä lapsen/ nuoren ongelmista. (Sinkkonen 1999, 169.) Perheen tilanteesta kartoitetaan perheen elinolosuhteet, elämäntilanteet, perheen terveys ja vuorovaikutussuhteet. Sosiaalityö perustuu vanhemmuuden ja vanhempien kanssa tehtävään psykososiaaliseen työhön ja keskustelu voi pitää sisällään sairastumiseen ja kuntoutukseen liittyvien tunteiden läpikäymistä muuttuneessa elämäntilanteessa sekä motivointia, vahvistamista ja sitouttamista tuleviin suunnitelmiin. Alaikäisten psykiatrialla sosiaalityöntekijän työmuotoja ovat lapsen/ nuoren/ perheen sosiaalisen tilanteen kartoitus ja arviointi, perhe- ja verkostotyö, palveluverkoston koordinointi ja konsultointi, hoito- ja terapeuttinen työ sekä sosiaaliturvaan liittyvät asiat. Sosiaalityön tehtävänä on tuoda esille sosiaalinen ja yhteiskunnallinen näkemys perheen tilanteesta lääketieteellisen hoidon rinnalle. (Neergaard & Leitch 2015, 273.) Alaikäisten psykiatriassa korostuu lastensuojelullinen työ ja lastensuojelutarpeen arviointi kuuluu osana sosiaalisen tilanteen kartoitusta, jossa joudutaan samalla arvioimaan sitä sekä muiden sosiaalipalveluiden tarvetta. (Väänänen 2013, 34, 52.)

Psykiatrialla sosiaalityön tarpeet vaihtelevat sairauden, sen vakavuuden ja potilaan elämäntilanteen mukaan sekä asiakkuus sosiaalityössä vaihtelee potilaan hoitoyksikön perusteella akuuttiosastojen lyhytaikaisista käynneistä pitkällisiin asiakkuuksiin poliklinikoilla ja kuntoutusosastoilla. Ahosen (2020; 52) tutkimuksen mukaan somatiikan terveystieteiden sosiaalityön ydinosaamista liittyvät terveystieteiden etuuksien hyvään tuntemukseen, mutta myöskin psykososiaalinen tuki ja kriisityö ovat oleellisia työn sisältöjä. Sosiaalityö on hyvin monialaista ja -muotoista. Hyvä terveystieteiden sosiaalityön ammattitaito vaatii ketteryyttä siirtyä asiakokonaisuuksista toiseen ja jopa uusiin kysymyksiin, joita tuottavat esim. kansainvälistyminen ja työvoiman liikkuvuuden lisääntyminen. Samankaltaiset asiat pätevät myös psykiatrian sosiaalityössä.

Psykiatrian sosiaalityössä tavoitteena on ihmisten elämäntilanteisiin vaikuttaminen, joka edellyttää vuorovaikutustaitoja niin asiakkaan kuin asiakkaan perheen/ läheisten kanssa kuin yhteistyö-

verkostojen ja hoitotiimin kanssa. Asiakkaan hyvä kohtaaminen edellyttää myöskin empaattisuutta ja aitoa kohtaamista, kuuntelemisen taitoa ja läsnä olemista. (Rostila 2001, 61.) Ilman vuorovaikutustaitoja sosiaalityöntekijän on mahdotonta muodostaa dialogia, tehdä muutosta, tukea ja ratkaista ongelmia. Psykiatrialla on paljon asiakkaita, jotka eivät itse kykene tekemään päätöksiään omasta tilanteestaan ja tuen tarpeestaan. Vakavan sairastumisen tilanteissa yksilön ja läheisten elämäntilanne voi kriisiytyä ja etenevä sairaus uuvuttaa yksilön ja läheiset. Psykiatrian sosiaalityöhön ohjautuu usein toimintakyvyltään heikossa asemassa olevia asiakkaita ja perheitä, jotka ovat uupuneita ja/ tai vaikeassa elämäntilanteessa. Asiakkaat voivat olla kykenemättömiä viemään omia asioitaan eteenpäin sairaudesta johtuen ja heidän on vaikea ottaa selvää heille kuuluvista etuuksista ja palveluista. Työskentelyssä voi korostuakin huolenpitosuhde, joka Juhilan (2006, 180) mukaan vaatii erityistä kunnioitusta ja sensitiivisyyttä.

Psykiatrian sosiaalityössä sosiaalityöntekijöiltä edellytetään oman asiantuntijuuden lisäksi osaamista ja ymmärrystä psyykkisten oireiden vaikutuksesta asiakkaan toimintakykyyn sekä ymmärrystä psykiatrisesta hoitotyöstä, vaikka sosiaalityöntekijä ei itse toimitakaan hoitotyöntekijänä. Sosiaalityöntekijän odotetaan ymmärtävän hoidollisen työn kieltä ja toisaalta myöskin tulkausta sosiaalipalvelujärjestelmästä ja sosiaalihuollon toimintatavoista. Psykiatrian sosiaalityö on siis erikoistunut sosiaalityön lisäksi asiakkaan psykiatrisiin kysymyksiin, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijän tulee tietää esimerkiksi erilaisista mielenterveyshäiriöistä, niiden hoitovaihtoehtoista, erilaisista lääkityksistä ja niiden vaikutuksista sekä mielenterveyteen liittyvästä lainsäädännöstä. (Ryan ym. 2005, 286-291.) Vakaviin mielenterveyden häiriöisiin liitettyä erikoistietoa on myös taito toimia vakavaa mielenterveyden häiriöstä sairastavan asiakkaan kanssa, sillä he ovat asiakaskuntana erittäin vaativia. Tämän vuoksi työntekijällä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. (Newhill & Korr 2004.)

3 ASIANTUNTIJUUDEN ULOTTUVUUDET

3.1 Asiantuntijuuden monivivahteisuus

Sosiaalityön asiantuntijuudesta on vaikea löytää yksiselitteistä määritelmää. Asiantuntijuuden määritelmät ja käytännöt ovat postmodernin teorian myötä läpikäyneet muutoksen, jossa perinteinen,

yksinoikeutettuun tiedon hallintaan perustunut professionaalinen asiantuntijäkäsitys on kokenut muutoksen ja asiantuntijuudelta vaaditaan yhä enemmän joustavia toimintatapoja, tietämisen moninaisuutta sekä kumppanuutta. Sosiaalityön asiantuntijuus on monitasoista, toiminnassa rakentuvaa ja muuttuvaa. Sosiaalityö on myös kontekstisidonnasta, jonka teoriapohjaa yhteiskunnalliset rakenteet ja julkinen palvelujärjestelmä ovat muokanneet. Postmodernissa yhteiskunnassa professiot asetetaan uudenlaisen tarkastelun kohteeksi, jossa ongelmat ovat monimuotoisempia, yhteiskunnallinen tilanne on epävarmempi sekä rakenteiden tulisi olla joustavampia ja muuntautumiskykyisempiä. (Karvinen-Niinikoski 2009, 136-139; Juhila 2006, 87; Eräsaari 1997, 64-65.)

Asiantuntijuus on perinteisesti nähty yksilöön rajattuna ominaisuutena, jonka on arvioitu kehittyvän asteittain kokemuksen kautta vahvemmaksi taidoksi. Tarkastelu asiantuntijuudesta on kuitenkin muuttunut siten, että asiantuntijuus nähdään myös yhteisöllisenä toimintana, jossa asiantuntijatyön monimutkaisten kohteiden hallinta edellyttää yksilöasiantuntijuuden sijaan myös yhteisöllistä asiantuntijuutta. Asiantuntijatehtävät vaativat näkökulmia, teorioita ja osaamista, jotka täydentävät toisiaan ja joiden yhdisteleminen on merkittävää. (Hotulainen 2010, 2). Sosiaalityön ammatillinen toiminta ja toimintamallit ovat moninaistuneet 2000-luvulla. Sosiaalityöntekijät soveltavat aikaisempaa useammin rinnakkain järjestelmälähtöistä ja ongelmalähtöistä sosiaalityön perinnettä sekä yhteistyölähtöiseksi nimettyä orientaatiota (Sipilä 2011).

Satka (1997, 18-23) on nostanut sosiaalityön ydinkysymyksiksi sosiaalityöntekijän henkilökohtaisen ja sisällöllisen asiantuntijuuden. Sosiaalityön sisällöllinen asiantuntijuus voidaan jakaa tiedontuotantoon, tutkimukseen, asiakastyöhön, johtamiseen ja hallintoon sekä opetukseen. Henkilökohtaiseen asiantuntijuuteen sisältyy eettinen näkökulma ja se vastaa kysymykseen, kuinka minä toimin sosiaalityöntekijänä. Henkilökohtainen asiantuntijuus merkitsee myös itseymmärrystä. Asiantuntijat tarvitsevat omassa työssään maallikkoasiantuntemusta, tietoa arkipäivän merkitysrakenteista. Sosiaalityön asiantuntemus on luonteeltaan enemmän laajaa näkemystä tavoittelevaa kuin kapealla alueella syvällistä ymmärrystä. (Sosiaalialan vuosikirja 1999).

Eräsaari (2002) puhuu asiantuntijuuden muutoksen yhteydessä avoimesta asiantuntijuudesta, jossa asiantuntijuus muodostuu vuorovaikutuksen kautta. Avoin asiantuntijuus ei perustu instituutioihin,

traditioon tai rutiineihin, vaan välittömään kommunikaatioon. Juhila (2006) puolestaan kuvailee asiantuntijuutta horisontaalisen ja vertikaalisen asiantuntijuuden kautta. Vertikaalinen asiantuntijuus on asiantuntijan määrittämää, kontrolli- ja ratkaisuvallta kuuluu asiantuntijalle. Sen sijaan horisontaalisessa asiantuntijuudessa asiantuntijuus rakentuu yhteistyön ja vuorovaikutuksen kautta. Asiantuntijuus on kriittistä, vastavuoroista ja reflektioivaa. Reflektiivinen asiantuntija on tietoinen sekä roolistaan toimivana subjektina että ajattelun ehdoista. (Karvinen-Niinikoski 2009, 145.)

Sosiaalityöntekijät ovat siirtyneet toimeentulosta huolehtijan, kontrolloijan ja palvelujärjestelmän asiantuntijuuden rooleista kokonaiselämäntilanteen kartoittajan, sosiaalisen vuorovaikutuksen mobilisoijan, sovittelijan ja ”asianajajan” rooleihin. Näiden roolien yhteydessä sosiaalinen osaaminen määrittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen taidoksi ja kyvyksi soveltaa sosiaalisia teorioita asiakas- ja rakenteellisessa sosiaalityössä sekä sosiaalisten ongelmien arvioimisessa ja tunnistamisessa. Lisäksi sosiaalinen osaaminen on palvelujärjestelmän asiantuntijuutta, kykyä ajaa sosiaalisia oikeuksia sekä yhteiskunnallista vaikuttamis- ja kehittämistyön taitoa. (Vaininen 2011, 257-258.)

Martin Ryan ym (2004) kytkevät mielenterveysosiaalityön asiantuntijuuden kuuteen tietotaidolliseen osaamisalueeseen, joissa mielenterveysosiaalityöntekijöiltä edellytetään tietoutta mielenterveyshäiriöistä ja psyykelääkityksestä asiakkaan arjen näkökulmasta sekä ymmärrystä palvelurakenteista, stressinhallintakykyä ja valmiutta emotionaalisesti haastaviin asiakastilanteisiin, sitoutumista asiakkaan oikeuksien ajamiseen, taitoa toimia samanaikaisesti erilaisissa rooleissa sekä kykyä niiden välisiin luoviin siirtymiin, yhteiskunnallisten epäkohtien näkyväksi tekemistä ja toimintaa rakenteellisena muutosagenttina sekä sosiaalityön näkökulman esillä pitämistä hoidollisessa kontekstissa. (Ryan ym 2004, 30-35.)

Sosiaalityön tutkimuksessa, opetuksessa ja työmenetelmien kehittämisessä on keskusteltu kautta aikojen sosiaalityön tehtävästä, asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisesta sekä sosiaalityön asiantuntijuudesta. Globalisaatio aiheuttaa kansallisten rajojen vaikutuksien heikkenemistä ja liikkuvuuden lisääntymistä. Tämä näkyy sosiaalityössä monin tavoin, kuten maahanmuuttajien osuus sosiaalityön asiakkaista lisääntyy, sosiaalityön työorganisaatioista tulee monikulttuurisempaa, kantaväestön asiakaskunnan elämäntavat ja arvot muuttuvat, kansainvälinen yhteistyö ja hankkeet

lisääntyvät sekä talouden ja ansiotyön globalisaatio muuttaa sosiaalityön toimintaympäristöä. (Kaartinen ym. 2018, 88.)

Asiantuntijuuden vaatimukset lisääntyvät yhä monimutkaistuvammassa yhteiskunnassa. Sosiaalityön toimintaympäristöt ovat jatkuvassa muutoksessa ja alan erityiskysymyksiin liittyvän tiedon ja osaamisen tarve on kasvanut. Asiantuntijan rooliksi muotoutuu määritellä toimintaansa, tehtäviänsä ja käyttämäänsä tietoa yhä uudelleen. Postmodernia asiantuntijuutta ei voi kuvata valmiiden tietojen tai taitojen rykäelmänä, jonka asiantuntija on koulutuksen kautta omaksunut, vaan tiedon vaihto tutkimuksen, koulutuksen ja työelämän välillä on tullut entistä tärkeämmäksi. (Karvinen-Niinikoski 2007, 79-82.)

Sosiaalityön tieteellinen ammatillistuminen on osaltaan sidoksissa sosiaalityön asiantuntijuuteen. Yliopistokoulutukseen sidottu ammatti vahvistaa sosiaalityöntekijän professionaalisuutta, jossa sosiaalityöntekijän toiminnan nähdään perustuvan tieteelliseen tietoon. Asiantuntijuuden ymmärtäminen monitahoisena ja -tasoisena ilmiönä on olennainen lähtökohta sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta tarkasteltaessa, sillä sen laajuus ja vaatimukset ulottuvat yksilöllisistä asiakaskohtaamisista yleisiin yhteiskuntarakenteisiin sekä työntekijän sisäisiin eettisiin ammatillisiin vaatimuksiin ja jatkuvaan reflektioon. (Moilanen 2020, Raunio 2009, 31-32.)

3.2 Tiedot, taidot ja osaaminen sosiaalityön asiantuntijuudessa

Sosiaalityön tarpeet sekä osaaminen ja asiantuntijuuden piirteet muuttuvat ja lisääntyvät. Sipilä (2011, 13-16, 95) määrittelee sosiaalityön asiantuntijuuden keskeiseksi osa-alueiksi tiedot, taidot ja etiikan. Ammatillisen työn lähtökohtina ovat ammatilliset taidot ja teoriaperustainen tieto, jotka yhdistyvät osaamiseksi. Asiantuntijuuden rinnalla käytetään myös osaamisen käsitettä, tutkimuskirjallisuudessa niitä käytetään rinnakkain, mutta myöskin erillisinä omina käsitteinään. Asiantuntijuuden ja osaamisen välillä on vuorovaikutussuhde, jossa molemmat vaikuttavat toisiinsa. Sosiaalityön ammatillisen professionaalisen tiedon peruselementit ovat teoreettinen, tutkimukseen perustuva ja käytännöllinen, kokemukseen perustuva tieto. Sosiaalityön tieto on tieteellisen, tutkimuksella tuotetun tiedon, käytäntötiedon ja kokemustiedon yhdistelmä. Tietoa voidaan lähestyä

monista näkökulmista käsin. Sen muotoja voivat olla virallinen ja epävirallinen tieto, fakta- tai täsmätieto, teoreettinen ja tutkimustieto, kokemus- tai hiljainen tieto. (Raunio 2004, 102; Pohjola 2007,10).

Sosiaalityön professionaalisuus on perusta, miten sosiaalityön asiantuntijuus ja osaaminen ymmärretään. Professionille on tärkeää oma tiedeperusta. Profiisit edustavat asiantuntijuutta, mutta myöskin valtaa. Ammatilaisen tulee käyttää ammatillista harkintavaltaa omien ammattieettisten normien mukaisesti. Sosiaalityön tieteellisen perustan muodostavat yhteiskuntatieteet, mutta sosiaalityöntekijät tarvitsevat laajaa teoreettista ymmärrystä selviytyäkseen monista ammattirooleistaan. (Larsen 1990, 45; Niemelä 2009; Sipilä 2011.)

Sipilä kuvaa sosiaalityön asiantuntijuuteen liitettävän tiedon rakentuvan seitsemästä tiedon ulottuvuudesta, joita ovat psykososiaalinen, teoreettinen, tutkimusta korostava, managerialistis-ekonominen, oikeudellinen, kunnallispoliittinen ja yhteiskunnallinen tieto sekä tieto psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Yhteiskunnallinen tieto osoittaa sosiaalityöntekijöiden kykyä nähdä ihminen yhteiskunnallisen järjestelmän osana, tietoa ihmisten yhteiskunnallisista ongelmista, elinoloista ja elintavoista sekä yhteiskunnan toiminnan lainalaisuudesta sekä systeemisydestä. Oikeudellisessa tiedossa korostuu sosiaalityöntekijöiden lainopillinen osaaminen ja ymmärrys. (Sipilä 2011, 13-16, 95.)

Sosiaalityön asiantuntijuus perustuu niin tutkimuksessa kartoitettuun tietoon kuin ammatissa kerääntyneeseen kokemustietoon. Kokemukseen perustuvaa tietoa kutsutaan yleisesti myös hiljaiseksi tiedoksi, joka kerääntyy vuosien saatossa. Tämä hiljainen tieto auttaa sosiaalityöntekijää esimerkiksi tunnistamaan ja näkemään, jos jokin on pielessä. Hiljaisen tiedon ja tietämisen on havaittu aktivoituvan haasteellisissa vuorovaikutustilanteissa yksilöiden välillä. Olennaista hiljaisessa tiedossa ja tietämisessä on, että se voidaan nähdä sekä yksilön henkilökohtaisena että mielensisäisenä prosessina. Toisaalta kysymyksenä voi olla myös organisaation hiljaisesta tiedosta, jolla tarkoitetaan yhteisöön muodostuneita toimintatapoja ja yhdessä rakennettua yhteisöllistä osaamista. (Raunio 2004; Saarnio 1993; Toom 2006, 52.)

Michael Polanyi (1987) mukaan kaiken tiedon pohjalla on hiljainen tieto, jossa jaettu ja eksplikoitu tieto sekoittuu yksilön omiin kokemuksiin. Hiljainen tieto kiinnittyy syvällisesti yksilön toimintaa ja kokemuksiin sekä myös hänen arvoihinsa ja tunteisiinsa. Hiljainen tieto liittyy taitojen integrointiin eli kykyyn liittää osaamisessa tarvittavat elementit yhteen tavalla, jonka lopputuloksena on korkeatasoinen ammatillinen asiantuntijuus ja kompetenssi. (Poikela 2005, 36.)

Taito voidaan määritellä taidoksi soveltaa opittuja tietoja käytännön toiminnassa. Ammattitaidosta käytetään termejä kvalifikaatio, kompetenssi ja ammattitaito. Sivistyssanakirja määrittelee kvalifikaation muun muassa sopivuudeksi ja kompetenssin pätevyudeksi, asiantuntevuudeksi, ammatilliseksi pätevyudeksi ja osaamiseksi. Sipilä (2011, 97-139) määrittelee sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueena taidoiksi, mitkä koostuvat asiakkaan huomioon ottamiseen liittyvistä taidoista, managerialistis-ekonomisista taidoista, tutkimuksellisen ja kriittisen käsitteellistämisen taidoista, terapeuttisista taidoista, tunnetyön taidoista, ongelmatilanteita jäsentävät taidot sekä palvelutarpeen vastaamisen taitoina.

Sosiaalityössä ammattitaito on erityisesti sosiaalisen ymmärtämiseen pohjautuvaa osaamista ihmisten arkielämän murrostilanteiden tukemiseksi (Pohjola 2007, 17.) Sipilän tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kokivat tärkeimmiksi taidoikseen taidon toimia neutraaleina ongelmatilanteita jäsentävänä asiantuntijana, palveluohjauksen taidot asiakkaan huomioon ottamisessa sekä tunnetyön taidot. Palveluohjauksen taidoissa on kysymys tietämisestä, ymmärryksestä ja osaamisesta asiakkaan kanssa käydyssä keskustelussa, jossa työntekijä osaa yhdistää monia tietoperustojaan. Taito toimia ongelmatilanteiden jäsentävänä asiantuntijana liittyy ongelmaratkaisutaitoihin. Tunnetyön taidoissa on kysymys olla manipuloimatta sekä kyvystä hallita omia tunteitaan ja niiden ilmaisua. (Sipilä 2011, 97-139.)

Sosiaalityöntekijät peilaavat oman tieto-taitonsa mukaisesti asiakkaan ongelmia aina suhteessa tämän hyvinvointiin. Sosiaalityön suhde terapiaan ja terapeuttiseen tiedon muodostukseen jakaa edelleen mielipiteitä lähinnä siitä näkökulmasta, että voiko sosiaalityöntekijä tehdä terapiaa ja onko se oikeaa sosiaalityötä. Rauhala (1990, 152-153) pitää tärkeänä, että kaikkia ihmisen olemispuolia ja toimintoja tutkitaan adekvaatisti. Asiakas ottaa vastaan oman kokemuksensa eli elämäntilanteensa kautta ja sen eri muodot palvelevat kokonaispersoonan hyvinvointia. Tärkeämpänä ovat työntekijän eläytyvä

dialektinen mukana olo asiakkaan kokemuksen kanssa. Viisauteen liittyvät kokemus, laaja-alaisuus ja niiden taustalla vahva moraalit. Viisaus on kykyä yhdistää älyn antamat ohjeet ja käytännön toiminta. (Ojanen 2000; Airaksinen 1999, 66; Rauhala 1990, 152-153.)

Yhtenä asiantuntijuuden osa-alueena Sipilä (2011, 102-106) mainitsee etiikan. Etiikka koostuu ihmisarvoisesta kohtaamisesta, yhteiskuntakriittisyydestä, sääntöjen mukaan toimimiseen liittyvästä velvollisuudesta, suhtautumisesta kulttuureihin ja humanista sekä tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta. Sipilä näkee asiakkaan ihmisarvoisen kohtaamisen ja tämän kohtelemisen oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden kulkevat käsi kädessä ja näiden ulottuvuuksien perimmäisenä tarkoituksena on yhdenvertaisuus hyvän elämän turvaamisessa. Asiakkaan ihmisarvoinen kohtaaminen eettisenä periaatteena tarkoittaa yksilöllisyyden kunnioittamista, eettistä dialogia sekä asiakkaan kuulemistä ja kuuntelemista. Kohtelun oikeudenmukaisuuteen liittyy myös väkivallan ja syrjinnän vastustaminen. Sosiaalityössä kohdataan yhä enemmän etiikan ja talouden välisiä ristiriitoja. Vaikka talous on luotu välineelliseksi ratkaisuksi, ei päämääräksi, se on saanut ylivaltaisen roolin erityisesti silloin, jos julkishallintoa aletaan johtamaan yritystoiminnan mukaan. (Niiniluoto 2005, 23-60.) Sosiaalityön ammattieettisissä ohjeissa (2005) painotetaan sosiaalialan erityistä suhdetta etiikkaan ja ihmisoikeuksiin.

Osaaminen tarkoittaa työn vaatimien tietojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. Ammattiosaaminen voidaan määrittellä ammatillisella ja muulla koulutuksella sekä työkokemuksella hankituksi, tehtävässä ja substanssin hoitamisessa tarvittavaksi osaamiseksi. Sillä voidaan viitata työntekijän ominaisuuksiin tai työn vaatimuksiin, mutta se ei yksin riitä määrittämään ammatillista osaamista. Toteutuneesta ammattitaidosta voidaan puhua silloin, kun työntekijän tiedot, taidot sekä työn vaatimukset kohtaavat (Collin 2007, 128.)

Ammatillista osaamista voidaan tarkastella myös jakamalla se yleis-, ydin- ja erityisosaamiseen. Yleisosaamista tarvitaan eri ammateissa ja tehtävissä ja taidot ovat siirrettävissä tehtävästä toiseen. Ydinsaaminen on sidottu ammattiin ja on organisaatiolle tyypillistä, laaja-alaisesti omaksuttua osaamista, jolla organisaatio erottuu. Se on vaikeasti korvattavissa eikä muutokset hävitä sen tarvetta. Sosiaalityössä tällaista osaamista voisi olla esimerkiksi yhteiskunnallisen kontekstin ymmärtäminen. Erityisosaaminen on vaativaa ammatillista osaamista, jonka piirteet hahmottuvat työn sisällön ja

työprosessien kautta. Erityisasiantuntijuus rakentuu spesifioidun tiedon, pitkän työkokemuksen ja luovan soveltamiskyvyn kautta. Itselflektio ja reflektiivisyys ovat erittäin tärkeitä erityisasiantuntijuuden kehittymiselle (Pylväs 2003, 17-18, 75.)

Sosiaalityön asiantuntijuus rakentuu siis tutkimukselliseen ja kokemukselliseen tietoon, jonka pohjana ovat sosiaalityössä omalle professionille tunnusomaiset piirteet. Sosiaalityöntekijän ammatilliseksi taidoksi voidaan kutsua sitä, miten hän kykenee käyttämään opittuja tietoja omassa ammatissaan, jota vahvistaa myös ajan saatossa muodostunutta hiljaista tietoa. Sipilä on luonut jäsenyyksen sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijuudesta, jossa viitekehyksen muodostavat psykososiaalinen sosiaalityön perinne, juridis-hallinnollinen sosiaalityön perinne ja yhteisöllinen sosiaalityön perinne. Sipilä näkeekin kyseisten sosiaalityön perinteiden selittävän tiedon, taidon ja etiikan osa-alueita (Sipilä 2011, 16.) Sosiaalityön asiantuntijuudessa yhdistyy työntekijän osaaminen kokonaisvaltaisesti, joista esittelen seuraavassa kappaleessa Sipilän tutkimusta mukailen verkostoasiantuntijuuden, psykososiaalisen asiantuntijuuden, juridis-hallinnollisen asiantuntijuuden, eettisen asiantuntijuuden sekä vuorovaikutusasiantuntijuuden.

3.3 Asiantuntijuuden osaamisen ulottuvuudet sosiaalityössä

Psykososiaalinen asiantuntijuus

Psykodynaaminen ajattelu antaa sosiaalityölle perspektiiviä ja käsitteitä sekä auttaa ymmärtämään asiakkaiden ajattelua, tunteita ja toimintaa. Psykososiaalinen työ voidaan ymmärtää sosiaalityön perussuuntaukseksi. Psykososiaalinen työn periaatteille rakentuu suurin osa erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon työstä. Se eroaa psykoterapeuttisesta työstä keskeisesti siinä, että työn kohteena on elämäntilanne, kun taas psykoterapiassa kohteena on ihmisen persoonallisuus. Psykososiaaliselle työlle on ominaista työskentely selkeästi rajatun konkreettisen tavoitteen saavuttamiseksi. Työn painopiste on nykyisessä elämäntilanteessa, ei niinkään elämänhistoriassa. Työskentely kohdistetaan asiakkaan sosiaaliseen verkostoon ja siinä käytetään joustavasti erilaisia työmenetelmiä. Tavoitteena on auttaa ihmisiä luomaan sellaiset sosiaaliset edellytykset, että he voivat mahdollisimman pitkälle omin voimin kääntää elämän tuhoavan kehityskulun kohti itselle merkitykselliseen elämään. Lisäksi asiakkaan kanssa pyritään aktivoitumaan ja etsimään yhdessä ratkaisua yhteisiin ongelmiin. Toisaalta

työskentelyssä pyritään avoimeen ja kokonaisvaltaiseen yhteistyöhön, kun asiakkaan elämässä on monia viranomaiskontakteja. (Hessle 1985, 51-55.)

Psykososiaalisessa työskentelyssä on keskeistä psykologisen tiedon jäsentäminen osaksi sosiaalityön tietoperustaa niin, että muodostuu asiakasta ja hänen tilannettaan syvällisesti ymmärtämään pyrkivä työote. (Kuusisto 20.5.2021). Psykososiaalista osaamista tarvittavan niin vuorovaikutussuhteen luomisessa, asiakkaan tilanteen jäsentämisessä kuin siihen vaikuttavien syiden analysoinnissakin. On tärkeää hahmottaa monien sosiaalisten ilmiöiden liittyvän vahvasti myös psykologisiin rakenteisiin. Tällaisia ovat esimerkiksi riippuvuudet, lähisuhdeväkivalta, traumatisoituminen, ongelmiin liittyvä häpeä ja yksinäisyys. Psykososiaalisessa työssä on oleellista tunnistaa näitä ilmiöitä ja myös niiden samaan aikaan sosiaalista, psykologista ja rakenteellista luonnetta. Myös asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus ja asiakkaan odotukset on tärkeitä huomioida osana psykososiaalista orientaatiota. Esimerkiksi Kuusiston ja Ekqvistin (2016, 662) tutkimuksen mukaan aikuissosiaalityön kokeneet elämäntilanteensa parantuneen, kun heidän saamansa sosiaalityön palvelu on vastannut asiakkaiden odotuksia. Etenkin sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen toimiva vuorovaikutus näyttäisi korreloivan parantuneen elämäntilanteen kanssa.

Psykososiaalinen työ on luonteeltaan ongelmaratkaisu prosessin läpiviemistä, jossa työntekijältä edellytetään empatiataitoja ja ennen kaikkea taitoa kuunnella. Ongelmanratkaisu edellyttää välittämistä ja aitoa vuorovaikutussuhdetta. Se on myös taitoa käyttää tukea ja kontrollia sopivassa suhteessa. Sosiaalityön käytännölle tällä on huomattava merkitys, koska auttamistyön tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen. (Granfedt 1993; Särkelä 2001.)

Juridis-Hallinnollinen asiantuntijuus

Sosiaalityö toimii valtiollisen ja paikallisen sosiaalipolitiikan risteyksessä. Molemmista tulee normeja ja jännitteitä sosiaalityölle. Suomen perustuslaki, sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö sekä kansainväliset sopimukset, kuten Euroopan ihmisoikeussopimus ja YK:n oikeuksien sopimus toimivat työn perustana ja ohjaavat kaikkea sosiaali- ja terveysalaa. Lainsäädännön ja keskeisten säännösten laaja tunteminen toimii perustana laadukkaille palveluille. Lainsäädännön osaamisen tarve näyttäytyy myös ohjeen soveltamisessa ja käyttämisessä oman työn tueksi. Sosiaalityössä

edellytetään asiakkaan tilanteen ja ammatillisen toiminnan yhteiskunnalliseen ympäristöön liittyvien lähtökohtien tuntemista ja huomioon ottamista.

Sosiaalityöllä on merkittävä välitehtävä. Sosiaalityön kannalta ongelma on ihmisen ja yhteiskunnan välisessä suhteessa. Sosiaalityö sijoittuu makrotason (yhteiskunnallinen taso), mesotason (yhteisötaso) ja mikrotason (perhe/ perheen jäsen) välisiin suhteisiin. Taustalla vaikuttaa hyvinvointivaltio, joka antaa sosiaalityölle yleiset edellytykset ja valtuutuksen. Sosiaalityö on lupaus selviytyä sosiaalipolitiikasta halvemmalla. Hyvinvointivaltion sosiaaliturva ja -palvelut määrittävät millaisiksi ihmisten ongelmat muodostuvat. Toimeentulotuen työntekijät toimivat käytännössä välittäjinä eri sosiaaliturvajärjestelmien välillä. Byrokratiatyössä tehtävän työn lähtökohtana ovat lait ja viraston normit. Palvelujärjestelmäkeskeisessä työssä korostuvat tuen organisoimiseen liittyvät tehtävät. Sosiaalityö on lähtökohdiltaan yksilöllistä, mutta sitä tehdään palvelujärjestelmän kontekstissa ja sosiaalityö on myös itsessään sosiaalipalvelu. Tavoitteena on tarjota palveluita ja etuuksia, jotka auttavat yksilöä ongelmissaan ja helpottavat heidän sopeutumistaan yhteiskuntaan. Palvelujärjestelmäkeskeisessä näkökulmassa korostuu myös palveluiden kokonaisnäkemys, jossa mukaan otetaan myös virallisen palvelujärjestelmän lisäksi mukaan epäviralliset verkostot ja palvelut ja näiden koordinointi. (Raunio 2009, 187-189.) Sosiaalityön asiantuntijuus muodostuu henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja hyvinvointivaltioon sekä tämän rakenteeseen ja toimintamekanismeihin. (Raunio 2000, 11-12.)

Julkisessa sosiaalityössä joudutaan noudattamaan vallitsevien yhteiskuntapoliittisia linjauksia ja instituutioiden reunaehtoja. Sosiaalityön tehtävänä on kuitenkin kansalaisten oikeuksista kiinnipitäminen ja heidän asioiden ajaminen erilaisissa yhteiskuntapoliittisilla foorumeilla. Payne (1998, 125) katsoo, että individualistis-reformistisessa ajattelu- ja toimintamallissa sosiaalityöntekijä painottaa auttamista yksilöllisissä henkilökohtaisissa ongelmassa ja pyrkii vahvistamaan yhteiskuntaan sosiaalustumista. Sosiaalityössä korostetaan prosessinomaista, kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä työtettä. Kuntouttavassa sosiaalityössä on kolme painopistettä: asiakkaan tilannearvioon keskittyvä työ, asiakkaan palveluprosessia ohjaava työ sekä rakenteellinen sosiaalityö. Yhteiskunnan ideologian muutos uusliberalistiseen talous- ja sosiaalipolitiikkaan on aiheuttanut sosiaalityön toiminnalle suuria haasteita, jossa käytännössä sosiaalityön toiminta ja mahdollisuudet

ovat kiristyneet sekä sosiaaliset ongelmat monimuotoistuneet. (Sirkka 2014, 120-121; Tuusa 2005, 81-83.)

Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa sosiaalityön palvelut ovat organisoitu byrokraattisen toimintamallin mukaan. Sosiaalihuollon arjessa ylläpidetään arkea, jossa säädöksillä on keskeinen asema. Sosiaalityöntekijän tulee tuntea lait, säännöt ja ohjeet sekä niiden soveltamismahdollisuudet, koska ne muodostavat rungon sosiaalityölle. Sosiaalityöltä odotetaan kehittävän muiden toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa uusia innovaatioita sosiaalisten ongelmien ratkaisuksi. Sosiaalityöntekijä toimii perustuslaissa julkiselle vallalle määriteltyjen tehtävien toimeenpanijana ja siten joutuu toimimaan valikoivan sosiaaliturvan eli tarveharkinnan toteuttajana. Juridis-hallinnollisessa työssä ammattietiikka on erityisessä asemassa. Sosiaalityöntekijä joutuu usein toimimaan eettisesti jännitteisessä tilanteessa, jossa hallinnollisen työn kehykset, oma ammattietiikka ja näkemys hyvästä sosiaalityöstä voivat olla ristiriidassa keskenään. (Oikeus ja kohtuu -työryhmän raportti 2006,10; Koskiahho 2008, 43.)

Eettinen asiantuntijuus

Etiikka on käsitteenä moniulotteinen ja sitä käytetään monella eri tavalla. Yksi tapa on viittaaminen moraalinormeihin tai -tapoihin, siihen millaista käyttäytymistä pidetään hyvänä tai pahana, oikeana tai vääränä. Sosiaalityön eettisellä ohjeistolla eli eettisillä periaatteilla ilmaistaan sosiaalityön toiminnan perustana olevat arvolähtökohdat. Arvojen ja etiikan merkitys korostuu sosiaalityössä erityisesti silloin, kun kohdataan vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Näillä tarkoitetaan tilanteita, joihin ei löydy ratkaisuja ammattieettisistä periaatteista ja työntekijä joutuu nojautumaan omaan eettiseen asiantuntijuuteensa ja tekevät ratkaisut sen perusteella. (Ylinen 2008, 52, 74; Raunio 2004, 71.)

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön Talentian (2005) ammattieettiset ohjeet ohjaavat suomalaista sosiaalityötä. Niiden ohjeiden mukaan sosiaalialan ammattilaisten velvollisuus on toimia sekä yksilön että yhteiskunnan suuntaan. Sosiaalialan ammattilaisen on ymmärrettävä ja hyväksyttävä ihmisoikeudet ja puolustettava kaikissa tilanteissa asiakkaidensa oikeutta itsemääräämiseen, osallistumiseen, kokonaisvaltaiseen kohteluun sekä yksityisyyteen. Lisäksi

työntekijän tulee edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta asiakkaidensa elämässä ja koko yhteiskunnassa estämällä negatiivista syrjintää, tunnustamalla erilaisuus, jakamalla voimavaroja tasapuolisesti sekä vastustamalla epäoikeudenmukaista politiikkaa ja toimintatapoja. Sipilä (2011) ja Ylinen (2008) nostavatkin yhdeksi sosiaalityön asiantuntijuuden muodoksi eettisen asiantuntijuuden. Eettiseen asiantuntijuuteen liitetään asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu sekä asiakkaan ihmisarvoinen kohtaaminen.

Eettisissä ohjeistossa ilmenevät sosiaalityön yksilöön liittyvät arvot ja niihin on sisäänrakennettu universaalin idea. Sosiaalityö on kuitenkin yksilöön kohdistuvan työn lisäksi osa julkista sektoria. Eettisten periaatteiden relevanttiuden asettaa kyseenalaiseksi vallalla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon asettunut managerismi ja kaupallisuus. Lisäksi eettisten ohjeistuksen merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaana on toisten avusta riippuvainen asiakas, asiakkaiden tai asiakasryhmien edut ovat ristiriidassa, työntekijän ammatilliset roolit ova ristiriidassa, kuten toimia auttajana sekä kontrolloijana, ammattiryhmien näkemykset ovat keskenään ristiriidassa sekä asiakkaan etu on ristiriidassa organisaation toimintatapojn kanssa. (Raunio 2004, 76; Raunio 2009, 110-111.)

Vuorovaikutusasiantuntijuus

Vuorovaikutus on käsitteenä laaja. Se sisältää monenlaisia muotoja kahden ihmisen välisestä vuorovaikutuksesta useamman ihmisen väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusosaaminen kytkeytyy niin asiakastyöhön kuin verkostotyöhönkin eli siihen, miten asiakkaita ja yhteistyökumppaneita kohdataan ja miten ihmisten kanssa ollaan vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus-osaaminen on myös keskeinen osaamisenalue osallisuudessa eli siinä, millaisia vuorovaikutus-mahdollisuuksia annetaan osallistujille. Sosiaalialan työ tapahtuu asiakastyön pinnalla. Sosiaalityö perustuu dialogiin, jossa ongelmanratkaisutaidot ja asiakkaan kuunteleminen ovat merkittävässä asemassa asiakastyön onnistumisessa. Dialogiin asettumisessa työntekijä joutuu luopumaan kaikkietävän asiantuntijan roolista eikä pyri vaikuttamaan yksipuolisesti asiakkaaseen, vaan muutosprosessi perustuu kumppanuuteen. Asiakas on muutosprosessissa kanssatoimija. Keskeistä sosiaalityön vuorovaikutustyössä on kyky luoda vuorovaikutusyhteyksiä ja ratkaista niihin liittyviä ongelmia. Tutkimukset osoittavat, että toimiva vuorovaikutus ja sitä kautta luottamuksen

rakentuminen ovat työntekijä-asiakassuhteessa merkittävien tekijä onnistuneelle työskentelylle. (Hiltula 2021; 77; Jokinen ym 2003, 161-162.)

Vuorovaikutteinen avoin asiantuntijuus korostaa asiakkaan kokemustiedon huomioon ottamista työntekijän asiantuntijätiedon ohella. Ammatillinen sosiaalityöntekijä ei voi asettua vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa ikään kuin unohtaen organisaation kontekstin, jossa hän toimii, vaan kaikki nämä elementit ovat mukana vuorovaikutuksessa. (Raunio 2009, 167.)

Vuorovaikutus korostuu myös ammattilaisten välisessä yhteistyössä, jotta moniammatillisesta työstä saataisiin paras mahdollinen anti. Keskustelussa helposti ajaudutaan kiistelyyn tai vaietaan. Vaikeneminen on suomalaisessa kulttuurissa yleistä, jossa ei haluta tuoda omaa näkökulmaa keskusteluun, mutta jälkikäteen kommentoidaan asiaa. Kohteliaassa keskustelussa pyritään harmoniaa, niin ettei eriäviä mielipiteitä esitetä. Kuitenkin onnistuneen yhteistyön ja keskustelun kannalta nämä eivät vie asioita eteenpäin. Taitavalle keskustelulle onkin ominaista se, että siinä esitetään omat näkökulmat perustellen, muiden näkemysten kuuntelu ja tarkentavien kysymysten esittäminen sekä esitettyjen näkökulmien yhteinen arviointi ja ratkaisun konstruoiminen. Keskustelussa tulisi välttää valta-asetelmia ja hierarkioita. (Isoherranen 2005; 94-95.)

Verkostoasiantuntijuus

Sosiaali- ja terveysalalla on pitkään kehitetty moniammatillista tiimityötä. Moniammatillisessa tiimityössä samoin kuin tapauskohtaisessakin sosiaalityössä asiantuntijuuden keskeisiä ulottuvuuksia ovat tieto, taito, kokemus ja soveltamiskyky. Asiantuntijuudesta käytetäänkin käsitettä nykyään verkostoasiantuntijuus, mikä tarkoittaa ammattilaisten valmiutta ylittää ammattikuntien raja-aitoja ja vaikuttaa oman työn reunaehtoihin. Tähän liittyy myös haasteita työnjaon ja ammattieettisten näkemysten pohjalta, koska työssä ei välttämättä kehity verkostoperusteista yhteistyön etiikkaa. Kollektiivinen tiimityö ei ole yksilöllistä asiantuntijatyötä kehittyneempi työn muoto. (Vähäaho 2002, 59, 70.)

Anna Metteri (1996) erottaa toisistaan multi- ja interprofessionaalisuuden. Multiprofessionaalisuudessa ammattiryhmien välillä tehdään yhteistyötä, mutta säilytetään perinteiset ammattirooli ja hierarkiat. Interprofessionaalisuudessa asiantuntijuus, valta ja tieto jaetaan tasavertaisemmin. Interprofessionaalisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä tavoitteellista toimintaa, jossa syntyy uudenlaisia toimintamalleja ja osaamista. Interprofessionaalisuuden lähtökohtana on yhdessä toimiminen ja yhteisen tiedon rakentaminen ”valmiin tietämisen” sijaan. Jaetun tiedon ja asiantuntijuuden lisäksi interprofessionaalisuus pohjautuu monitoimijuudelle ja siihen liittyy vahvasti asiakaslähtöisyys. Sen ydin on dialoginen, avoin kohtaaminen, joka perustuu vahvaan ammatillisen substanssin hallintaan ja samanaikaisesti toisen osaaminen kunnioittamiseen ja aktiiviseen kuuntelemiseen. Interprofessionaaliseen yhteistyöhön liittyy usein jännitteitä, joiden ylittäminen edellyttää taitoa reflektoida yhteistyöprosessia. (Metteri 1996; Isoherranen 2012; Pärnä 2012; Katisko ym. 2014; Laitinen & Turunen 2016.)

Laitinen ym 2018 ovat tutkineet interprofessionaalista asiantuntijuutta ja päätyneet viiteen osa-alueeseen, joita ovat oman asiantuntijuuden näkyväksi tekeminen, kokonaisvaltaisuuteen nojaavan työskentelyotteen tuominen osaksi monialaista yhteistyötä, monialaisen yhteistyön koordinointi, monitoimijuuden ja kokemustiedon konkretisoiminen monialaisessa yhteistyössä ja ennalta ehkäisevän, yhteisöllisen orientaation vahvistaminen monialaisessa yhteistyössä. Osa-alueet piirtävät kuvaa uudesta asiantuntijuudesta avoimena ja osallistavana asiantuntijuutena, jossa henkilökohtainen osaamis- ja tietoperusta tulevat kaikkien käyttöön. Sosiaalityö ja asiantuntijuus jäsentyvät jatkuvasti uudelleen muuttuvissa toimintaympäristöissä. Kysymykset toimintakulttuurista, professioiden välisistä valtasuhteista, päätöksenteosta, vuorovaikutuksesta sekä sosiaalityön paikasta ja sosiaalityöntekijöiden roolista ovat keskeisiä tekijöitä interprofessionaalisuuden muotoutumisessa (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen taustaa ja tutkimustehtävä

Omassa organisaatiossani lähdettiin kehittämään terveysosiaalityötä muun organisaation kehittämistyön mukana. Terveysosiaalityö nostettiin omalla toimialalla yhdeksi kehittämisen

kohteeksi ja kehittämistä lähdettiin tekemään sosiaalialan osaamiskeskuksen koordinoimana. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli myös tuoda näkyväksi terveystieteiden osaamista ja kehittämistyössä oli mukana koko terveystieteiden oma organisaatiossani. Kehittämistyön aikana työntekijöille teetettiin kyselyitä lomakkeilla sekä ryhmätöinä erilaisia tehtäviä, jotka liittyivät terveystieteiden osaamiseen, asiakasprofilointiin sekä terveystieteiden palvelukuvauksiin. Käytän tässä tutkimuksessa aineistona psykiatrian sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien osaamisen kuvauksia.

Tutkimustehtäväni on

Millaista sosiaalityön asiantuntijuutta psykiatrian sosiaalityössä on?

Tutkimuskysymykset:

Millaisesta osaamisesta asiantuntijuus koostuu?

Millaista erityisosaamista psykiatrian sosiaalityössä on?

4.2 Tutkimusaineisto, aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusmenetelmä eli metodi koostuu tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja tai tietoa kerätään. Se on siis tietty menettelytapa, jolla tavoitellaan ja etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan käytännön ongelma. (Hirsijärvi ym 2013, 183.) Tietyn metodin käyttö kerää tutkimuskohteesta tiettyjä asioita, samalla rajaten pois joitakin asioita. Metodi on paitsi työkalu ja väline, myös mahdollistaja, joka mahdollistaa syventymisen tutkimuskysymykseen. Kyselylomake valikoitui aineistonkeruun menetelmäksi, koska sitä käytettiin kehittämistyöryhmän tiedonkeruussa ja etuna pidetäänkin nopeaa tapaa kerätä tietoa eikä tutkijan läsnäolo vaikuta vastauksiin. (Valli 2001, 101-102.) Kysymysten esittäminen kaikille samassa muodossa parantaa myös tulosten luotettavuutta ja vastaaja voi rauhassa itselleen sopivana ajankohtana vastata kysymyksiin. Kyselylomakkeiden käytössä haasteena saattaa olla alhainen vastausprosentti, mutta tässä tutkielmassa vastausprosentti oli hyvä, koska kysely on tehty osana oman organisaation kehittämistyötä ja kyselylomake on lähetetty kaikille kehittämistyössä oleville.

Osaamiskeskuksen kehittämistyöntekijä laati kysymyslomakkeet Terveyssoseaalityön kehittämistyön aikana 2020-2021. Kehittämistyöntekijä laati kysymykset Sirtan osaamisen kuvauksi apuna käyttäen teemoittain, jossa kysymykset ovat teemoiteltu tiedot, taidot, hiljainen tieto, osaaminen sekä erityisosaamisen mukaan. Tutkimukseen osallistuneet soseaalityöntekijät ja -ohjaajat vastasivat kahteen kysymyslomakkeeseen, jossa toisessa kysyttiin työntekijän yksilöllisiä asiantuntijuuden ulottuvuuksia ja toisessa kysymyslomakkeessa tiimien erityisasiantuntijuutta. Kysymykset muodostuivat avoimista kysymyksistä. Hirsijärvi ym (2013, 196) mukaan avointen kysymysten etuna on se, että ne sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Kysymyslomake lähetettiin sähköisesti kaikille kehittämistyössä oleville terveystoosaali-työntekijöille. Tässä tutkimuksessa tutkitaan ainoastaan psykiatrian soseaalityön ja -ohjaajien vastauksia, joita on 12 sekä tiimien vastauksia 3. Tiimejä oli kolme, aikuispsykiatrian osaston soseaalityöntekijät ja -ohjaaja, aikuispsykiatrian avohoidon soseaalityöntekijät ja -ohjaaja sekä alaikäisten psykiatrian soseaalityöntekijät ja -ohjaajat nuoriso- ja lastenpsykiatrialla. Tutkittavilta kysyttiin lupa vastauksien käyttämisestä kehittämistyöryhmän aikana, vaikka tutkijan aihe oli vielä epäselvä, kun tutkijan tutkimusaihe selkeytyi, tästä informoitu tutkittavia. Organisaatiolta on haettu ja saatu tutkimuslupa.

Tämä tutkielma on laadullinen eli kvalitatiivinen ja lähtökohdiltaan se on kuvaileva. Aineistona on siis psykiatrian soseaalityöntekijöiden ja -ohjaajille lähetetty kyselylomake, jossa oli avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys tutkittavan ilmiön ymmärtäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 28.) Kvalitatiivisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena ja se vaatii kvantitatiivisessa tutkimuksessa poikkeavaa absoluuttisuutta. Alasuuri (2011) jakaa kvalitatiivisen analyysin kahteen vaiheeseen: havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Erottelu on mahdollista vain analyttisesti, sillä käytännössä molemmat vaiheet nivoutuvat aina toisiinsa. Kun havaintoja pelkistetään, tarkastellaan aineistoa tietystä teoreettis metodologisesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin huomioita siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Pelkistämisen toisessa vaiheessa havaintoja yhdisteltiin ja karsittiin havaintojen määrää. Havaintojen yhdistämisessä etsittiin yhtenäistävä piirre tai nimittäjä. Tavoitteena oli pelkistää raakahavainnot mahdollisemman suppeaksi havaintojen jatkoksi. (Alasuuri 2011, 38-43.)

Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tutkimusmetodina tutkielmassani käytin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa hyväksytään tietty teoreettisen taustan voimassaolo. Valitsin sisällönanalyysiksi menetelmäksi, koska koen saavani sillä mahdollisemman paljon irti aineiston monipuolisuudesta. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoria toimii apuna analyysiä tehdessäni, mutta ei kuitenkaan suoraan perustu teoriaan. Aikaisemman tiedon tehtävänä teoriaohjaavassa analyysissä on ohjata analyysiä ja avata uusia mahdollisuuksia tutkittavaan ilmiöön liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.) Ne ei kuitenkaan pohjautu suoraan teoriaan, mutta teoriaa voidaan käyttää analyysin tekemisessä. Tutkielman tarkoituksena ei ole testata niin ikään mitään teoriaa, vaan ajatuksena on tuottaa uusia ajatuksia tutkittavasta asiasta. Analyysiprosessia ovat ohjanneet sekä tutkimusaineisto että sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet. Kun aineistoa on tarkasteltu sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulmasta, on tutkittavasta asioista voitu nostaa tiettyjä teoreettisia käsitteitä jo ennalta tiedettyinä. Aineiston analyysissä on myös pyritty löytämään uusia asioita. Näin tutkielman tekijän päättely on pohjautunut abduktiivisuuteen, jossa tutkija yhdistelee aineistolähtöistä ajattelua sekä olemassa olevia teoreettisia malleja vuoropuhelussa keskenään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme päävaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla, mutta pyritään liittämään aineisto teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee hyvin samankaltaisesti kuin aineistolähtöinenkin. Tutkielmassa olen päättänyt käyttämään sekä sisällön analyysiä että sisällön erittelyä aineiston analyysitapoina. Sisällönanalyysiä tehdessäni olen eritellyt ja samalla etsinyt aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällön erittelyn käyttäminen on helpottaa kokonaiskuvan luomisessa aineistoa analysoitaessa ja toisaalta myös tuottaa kuvaa tutkimustuloksien rajallisuudesta ja yleistettävyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa on aineiston pelkistäminen eli redusointi, jonka avulla aineistosta poimitaan tutkielmalle oleelliset tiedot esille. Pelkistetyt ilmaisut tiivistetään siten, että tutkimukselle oleellinen tieto tulee näkyviin. Yksi alkuperäinen ilmaisu aineistosta voi johtaa useampaan pelkistettyyn ilmaisuun. Pelkistetyt ilmaisut klusteroidaan eli ryhmitellään. Ryhmittelyn perusteella ilmaisut jaotellaan erilaisiin kokonaisuuksia kuvaaviin alaluokkiin ja nämä edelleen yläluokkiin. Yläluokkien perustella saadaan muodostettua pääluokat, jotka vastaavat tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-125.)

Muodostin omassa analyysissä kaksi tutkittavaa osaa tutkimuskysymyksiensä mukaan, joiden perusteella lähdin tekemään ryhmittelyä. Luokat olivat: Millaisesta osaamisesta psykiatrian sosiaalityönasiantuntijuus koostuu? ja Mitä erityisosaamista psykiatrian sosiaalityössä on? Omassa aineistossani ei pelkistämistä juuri tarvinnut tehdä, koska tutkittavat olivat antaneet vastauksensa hyvin pelkistetyssä muodossa. Alkuperäisilmaisusta oli poimittu useampi ilmaisu. Alaluokkien löytymisen jälkeen pääsin muodostamaan yläluokat, jotka vastaavat tutkimustehtävääni.

Ryhmittelyn myötä aineiston käsittely etenee käsitteellistämiseen eli abstrahointiin. Tutkija luo kuvausta tutkimuskohteestaan muodostamalla aineistoa kuvaavia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija loisi käsitteet itse, jolloin kaikki sisältö olisi aineistosta lähtöihin. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteellistämisen prosessi eroaa siinä mielessä, että käsitteet muodostetaan ilmiöön liittyvästä tietopohjasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-126, 133.) Tässä tutkielmassa se tarkoittaa, että tutkittavien vastauksista on poimittu ilmaisuja tiedon, taidon ja hiljaisen tiedon pohjalta, jotka ovat ryhmitelty osaamisen näkökulmasta alaluokkiin sekä yläluokat ovat muodostettu sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksien mukaan mukailen Anita Sipilän teoriaa, mutta osittain myös muodostettu suoraan aineistosta. Teorian tarkoituksena on tässä antaa aikaisemman tiedon ohjata työskentelyä, mutta antaa myös teorialle uusia ulottuvuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.)

4.3 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys

Tieteen perimmäinen pyrkimys objektiivisuuteen ja rehellisyyteen on perinteisesti ollut kaiken tutkimustyön eettinen perusta. Eettisyyden kriteereinä ovat muun muassa objektiivisuus, arvovapaus, luotettavuus, arvioitavuus ja kriittisyys. Tässä tutkielmassa objektiivisuus tarkoittaa sitä, että olen tarkkaan pohtinut omaa asemoitumistani tutkittavaan aiheeseen, koska olen itse mukana myös psykiatrian sosiaalityössä. Olen kirjoittanut auki psykiatrian sosiaalityötä siten, että samalla olen pyrkinyt tiedostamaan omia ennako-oletuksia aiheesta. Olen myös säilyttänyt dokumentoinnissa tietyn kriittisen näkökulman aiheeseen, mikä terveydenhuollon sosiaalityön tutkimuksissakin tulee esille. Luotettavuus tässä tutkimuksessa liittyy siihen, että olen mahdollisemman tarkkaan kuvannut

auki tutkielman eri vaiheet ja niissä tekemäni ratkaisut. Arviointia tapahtuu koko tutkielman teon prosessin ajan kyseenalaistamalla omaa pohdintaani sekä ohjaavilta opettajilta saaman palautteen mukaan. Tutkimuksen eettisyys on kokonaisuudessaan paljon enemmän ja vaativampaa kuin tieteellisyyden peruskriteerien täyttäminen. (Pohjola 2007, 10-11.)

Näiden lisäksi tutkimusetiikka jakautuu useisiin eri vaiheisiin, jotka ovat tiedon intressin etiikka, tiedon hankkimisen etiikka sekä tiedon tulkitsemisen etiikka. Tiedon intressin etiikka sisältää tutkimuksen aiheen valinnan, teoreettisen näkökulman, tutkimuksen rajaukset ja tutkimuskysymykset. Tiedon hankinnan etiikalla tarkoitetaan tutkijan suhdetta tutkimusjoukkoon, tutkimuskohteeseen sekä aineistonhankinnan toteuttamiseen liittyviin vaiheisiin. Tiedon tulkitsemista, käsitteellistämistä ja niiden muotoilua (Pohjola 2007, 11-12.)

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään arvioimaan mahdollisemman hyvin tehdyn tutkielman luotettavuutta. Tutkielman validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkielma vastaa juuri siihen mitä pitikin tutkia. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta usein lisää tarkka kertomus siitä, miten tutkimus on tehty ja miten tutkimustuloksiin on päästy. Myös tarkka kuvaus tutkimuksen vaiheista tuo laadulliseen tutkimukseen luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2013, 214.)

Anneli Pohjolan (2007, 11) tutkimuksen kriteereinä voidaan pitää sen objektiivisuutta ja luotettavuutta. Aukikirjoitetut ja perustellut ratkaisut lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, koska auki kirjoitettuna sen eri vaiheet selviävät myös lukijalle. Hirsijärvi & Hurme (2000) toteavat, että tutkijan on pystyttävä perustelemaan menettelynsä uskottavasti sekä dokumentoimaan, miten hän on päätenyt kuvaamaan ja luokittelemaan tutkittavien vastauksia. Tutkimuslupa on haettu ja saatu organisaatiolta.

Tutkimukseen osallistuvat edustavat saman organisaation henkilöitä, joten he olisivat helposti tunnistettavissa ilman anonymisyyden suojaa. Suoria tunnisteita, kuten henkilötietoja, organisaatitietoja sekä yksikkötietoja ei kyselyyn osallistujista tuoda esille missään tutkielmani vaiheissa. Litteroinnin yhteydessä tutkimustulokset numeroitiin ilman muita tunnistetietoja. Myöskään tutkimustekstejä ei tule kirjoittaa niin, että tutkittavat olisivat tunnistettavissa niistä. (Kuula 2011, 64,109, 129.) Tutkimusaineiston säilyttämiseen koskevia asioita täytyy myös harkita huolella. (Mäkinen 2006, 120.)

5 MIELENTERVEYSSOSIAALITYÖN OSAAMISEN ULOTTUVUUKSIA

5.1 Palvelujärjestelmä ja lainsäädännön tuntemus osaamisalueena

Aineistossa juridis-hallinnollinen asiantuntijuus koostuu lainsäädäntöön ja palvelujärjestelmään sekä siinä toimimiseen liittyvästä osaamisesta, johon yhdistyy ammatillinen ja ilmiöosaaminen sekä näiden kaikkien laaja-alainen soveltaminen.

Vastaajat näkivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän sekä sosiaaliturvaetuuksien- ja palveluiden tuntemuksen edellytyksenä asiakkaan auttamiselle ja ohjaamiselle elämäntilanteessaan. Palvelujärjestelmäosaamisessa korostui sekä sosiaalihuollon että sairausperustaisen palvelujärjestelmän tuntemus. Palvelujärjestelmätoimijoiden tuntemus ulottui kansallisen tason toimijoihin ja rakenteisiin. Myöskin tietoisuus yhteiskunnallisista rakenteista ja osallisuuden kytköksistä edesauttavat asiakkaan tukimuotojen suunnittelussa.

Vahva tietämys paikallisista kuntoutustoimijoista, olipa kyseessä toimintakykyyn tai työkykyyn liittyvät kuntouttavat toimijat (Vastaaja nro 12)

Sosiaaliturvaan liittyvästä byrokratiasta tai käytännöistä, joka ei välttämättä näy muille (Vastaaja nro 12)

Sosiaaliturvan ja -palveluiden byrokraattista osaamista luonnehditaan näkymättömäksi ja hiljaiseksi tiedoksi, koska siihen yhdistyy työntekijän oma ammattiosaaminen sekä ajan saatossa kertyneen tiedon soveltaminen. Järjestelmätason tietojen lisäksi työntekijät ilmaisevat tarvitsevansa asiakkaaseen liittyvien tietojen etsimistä ja yhdistämistä palvelujärjestelmätietoon. Palvelujärjestelmään liittyvä osaaminen tarkoitti tiedollisen ulottuvuuden ohessa myös järjestelmän

toiminnallisuuteen liittyvää osaamista. Monimutkaisen ja muuttuvan palvelujärjestelmän vuoksi jo pelkkä tietojen etsiminen ja kysyminen voi vaatia palvelujärjestelmän asiantuntemusta.

Taito selvittää, että mistä saa tietoa, kun jotain asiaa ei tiedä. (Vastaaja nro 4)

Pelkät tiedot palvelujärjestelmästä ja siellä toimimisesta eivät kuitenkaan takaa riittävää osaamista asiakkaiden palveluiden suunnitteluun. Tarvitaan lisäksi taitoja tiedon hyödyntämiseen asiakkaan hyväksi. Sosiaalityöntekijät kokivat heillä olevan vahvaa asiakkaan palveluihin ja kuntoutumiseen liittyvää suunnittelu- ja organisointiosaamista sekä ymmärrystä asiakkaan kuntoutumisen prosessista.

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuspolun suunnittelu (Vastaaja nro 1)

*Hoitoprosessien hahmottaminen niin hoitotahon kuin asiakkaankin näkökulmasta.
(Vastaaja nro 7)*

Sosiaalityöntekijä käyttää suunnittelu- ja organisointiosaamistaan ohjatessaan asiakasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Sosiaalityöntekijä tuntee asiakkaan toimintakyvyn, mikä on pohjana asiakkaan palveluiden ja tuen suunnittelulle, siten että se etenee asiakkaan toimintakyvyn huomioiden prosessinomaisesti.

Lainsäädännöllinen osaaminen täydentää palvelujärjestelmäosaamista. Siinä asiakkaan oikeuksia ja etuja tarkastellaan laajemmin kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Osaamista käytetään yksittäisten asiakkaiden sekä asiakasryhmien oikeuksien ajamiseen ja edistämiseen. Asiakkaat tarvitsevat asiantuntemusta lakisääteisten oikeuksiensa toteutumiseen ja palveluiden saamiseen.

Asiakkaan ja ihmisten oikeuksien asianajaja. Siihen liittyvä lainsäädäntö ja puuttumisen keinot. (Vastaaja nro 1)

Tiimien kuvauksissa erityisosaamisena pidettiin juridis-hallinnollisessa asiantuntijuudessa asiakkaan työ- ja toimintakykyyn liittyvien palvelujärjestelmien tunteminen, laaja ymmärrys terveysperustaisesta sosiaaliturvasta sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä sekä sosiaalipalveluista

koko erikoissairaanhoidon järjestämisvastuualueella että sosiaalipalveluista lapsista ikäihmisiin sekä myöskin lainsäädännön tuntemus sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Sairastuneen ihmisen toimintakyvyn/ -kyvyttömyyden ymmärrys. Laaja mielenterveyskuntoutujan sosiaaliturvan ja -palveluiden tunteminen. Kattaa lapset, nuoret, aikuiset ja ikäihmiset. Voimme joutua hoitamaan työikäisten, ikäihmisten, lastensuojelun ja vammaisten asioita. (Vastaaaja nro 14)

Juridis-hallinnollinen asiantuntijuus edellyttää vastaajien mukaan myös ammatillista osaamista ja ilmiöosaamista. Ilman ilmiöiden tuntemusta on vaikea hahmottaa asiakkaiden tilanteiden kokonaisuuksia ja asiayhteyksiä. Juridis-hallinnollinen asiantuntijuuden kokonaisuus koostui moninaisista ja laaja-alaisista ulottuvuuksista, jonka kaikki ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa, muodostaen asiantuntijuuden ketjun

5.2 Ilmiöt psykososiaalisen työn osaamisalueena

Aineistossa psykososiaalisessa asiantuntijuudessa korostuu ilmiöosaaminen, mikä liittyy vahvasti asiakkaiden kompleksiseen ja haasteellisiin elämäntilanteisiin, vanhemmuuden haasteisiin sekä näiden yhteys sosiaalisten ongelmiin. Ilmiöt, joiden parissa psykiatrian sosiaalityössä työskennellään liittyvät usein lastensuojeluun liittyviin asioihin, päihteisiin sekä mielenterveyden tuomiin haasteisiin, jotka voivat aiheuttaa yksilölle tai perheelle sosiaalisia ongelmia, syrjäytymistä sekä osattomuutta. Ilmiöosaamisen rinnalla vastauksissa näkyi ammattiosaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä menetelmäosaaminen.

Perhetasonpulmien tunnistaminen ja suhde lapsen psyykkiseen vointiin Vastaaaja nro 15)

Sosiaalialan asiantuntija, joka auttaa asiakasta elämän haastavissa tilanteissa, erilaisten ongelmatilanteiden selvittämisessä (Vastaaaja nro 4)

Vastaajien näkemysten mukaan psykososiaaliseen asiantuntijuuteen liittyy tiedot lapsen ja nuoren kasvusta ja kehityksestä, sosiaalipalveluihin liittyvät lainsäädännölliset tiedot, psykiatrisen potilaan toimintakykyyn liittyvät tiedot, menetelmätiedot ja ammattiosaamiseen liittyvät tiedot.

Nuoruusiän kehitys, kasvatukselliset asiat ja ihmisten kohtaaminen. (Vastaaja nro 11)

Lasten kaltoinkohtelu ja siihen liittyvä lainsäädäntö ja puuttumisen keinot. (Vastaaja nro 1)

Psykososiaaliseen asiantuntijuuteen liittyy oleellisesti elämäntilanteiden ja ilmiöiden ymmärtäminen. Psykososiaalista osaamista tarvitaan vuorovaikutussuhteen luomisessa, asiakkaan tilanteen jäsentämisessä kuin siihen vaikuttavien syiden analysoinnissakin. Ilmiöiden ymmärtämisessä ja työstämisessä tarvitaan vastaajien mielestä ammatillista ja menetelmällistä osaamista. Vastaajat näkivät, että näiden osaamisen ulottuvuuksiin liittyi taitoja, joissa korostui ongelmaratkaisutaidot, voimavarakeskeisyys, ratkaisukeskeisyys, systemisyys sekä terapeuttisuus.

Psykkisesti sairaan ihmisen sensitiivinen kohtaaminen ja ymmärrys. Vastaaja nro 13)

Tunnistaa ihmisten voimavarat ja sen pohjalta tukea ehdottomasti omatoimisuuteen ja oman elämän hallintaan. (Vastaaja nro 11)

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen toimiva vuorovaikutus korreloi asiakkaan parantuneen elämäntilanteen kanssa. Psykososiaalinen työ vaatii työntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja, sensitiivisyyttä ja kohtaamisen taitoja. Lisäksi se vaatii ymmärrystä vuorovaikutukseen liittyvästä dynamiikasta. Työntekijälle kertyy hiljaista tietoa psykiatrisen asiakkaan erilaisista elämäntilanteista, toimintakyvystä, muutosvalmiudesta ja siihen liittyvien asioiden selvittelystä sekä kohtaamiseen liittyvistä asioista. Lisäksi työntekijä osaa suhteuttaa oman työskentelynsä asiakkaan tilanteeseen nähden.

Ihmisten kohtaamisessa, oli kyseessä sitten akuuttihätä taikka pitkäaikainen ongelmaratkaisua vaativa dilemma. (Vastaaja nro 12)

Psykososiaalisessa työssä erityisosaamisena pidettiin tiimivastauksissa ymmärrystä psyykkisesti sairastuneen asiakkaan tai perheen toimintakyvyn, toimintaympäristön ja vuorovaikutuksen ymmärrystä, mikä vaikuttaa asiakkaan kanssa työskentelyssä sekä asiakkaan sosiaalisten ongelmien muodostumisessa. Ilmiöt tunnistetaan ja osataan huomioida työskentelyssä.

Tietoisuus lapsen toimintaympäristön vaikutuksista lapsen psyykkiseen vointiin. (Vastaaja nro 15)

Ymmärrys psykiatrisen sairauden aiheuttamista muutoksista asiakkaan arkeen, kohtaaminen. (Vastaaja nro 13)

Psykososiaalinen työ on luonteeltaan ongelmaratkaisu prosessin läpiviemistä, jossa työntekijältä edellytetään empatiataitoja ja ennen kaikkea taitoa kuunnella. Ongelmanratkaisu edellyttää välittämistä ja aitoa vuorovaikutussuhdetta. Se on myös taitoa käyttää tukea ja kontrollia sopivassa suhteessa. Sosiaalityön käytännölle tällä on huomattava merkitys, koska auttamistyön tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen. Psykososiaaliseen asiantuntijuuteen liittyy vastaajien mukaan ilmiöosaaminen, mihin liittyy vahvasti psykiatria kontekstina ja siihen liittyvät ilmiöt. Lisäksi psykososiaaliseen asiantuntijuuteen liittyy vuorovaikutusosaaminen sekä ammatillinen menetelmäosaaminen.

5.3 Voimaannuttaminen eettisen työn osaamisalueena

Aineistossa eettiseen asiantuntijuuteen liittyy asianajo-osaaminen, voimaannuttaminen, asiakkaan oikeuksien edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen sekä vastuunkantaminen. Lisäksi asiakkaiden tilanteita joutuu harkitsemaan eettisesti, koska asiakaskuntana ovat psyykkisesti sairastunut lapsi, nuori tai aikuinen, joiden oma toimintakyky ja harkinta on monesti heikentynyt.

Sairastuneen kuntoutumisprosessin edetessä jatkuvaa arviointien ja valintojen tekemistä ja tukemista yhdessä asiakkaan kanssa. (Vastaaja nro 13.)

Asiakkaan ja ihmisten oikeuksien asianajaja ja tarpeita huomioiva. (Vastaaja nro 1)

Eettiseen asiantuntijuuteen liittyviä tietoja, joita tarvitaan tässä asiantuntija ulottuvuudessa ovat vastaajien mukaan asiakkaan toimintakykyyn liittyvät tiedot, monipuoliseen palvelujärjestelmään liittyvät tiedot, yhteiskuntatietoisuus, lakiosaaminen, reflektion tietoisuus sekä ammattieettiset ohjeet ja periaatteet. Aineistossa korostui eettisessä asiantuntijuudessa työntekijän omaan reflektioon ja ongelmaratkaisuun liittyvät taidot sekä kyky työskennellä ja tehdä ratkaisuja itsenäisesti myös moniammatillisessa työssä. Työntekijällä tulee olla omaa itsenäistä harkintavaltaa sekä kykyä kriittiseen oman roolin tarkasteluun. Eettisessä asiantuntijuudessa nähtiin tärkeänä osana oma ammatillinen koulutus ja ammatti-identiteetin merkitys, kun työympäristönä on terveydenhuollon toimintakenttä.

Kriittinen oman roolin tarkastelu asiakasprosesseissa sekä kyky työskennellä itsenäisesti asiantuntijatehtävässä (Vastaaja nro 13)

Kriittinen, analysointi ja reflektointi (Vastaaja nro 8)

Eettinen asiantuntijuus näkyi tiimivastauksissa erityisosaamisena erityisesti jatkuvien arviointien ja valintojen tekemisessä psyykkisesti sairaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden arvioinnissa, milloin työntekijä joutuu enemmän huolehtimaan asiakkaasta ja milloin asiakkaan vastuulle voi antaa enemmän asioita.

Eettinen asiantuntijuus vaatii vastaajien näkemysten mukaan asianajo-osaamista, reflektio-osaamista, johon liittyy vahvasti myös ilmiöosaaminen. Työntekijän tulee tunnistaa tilanteet, joissa asiakas ei itse kykene hoitamaan omia asioitaan ja tarvitsee tukea eteenpäin pääsemiseksi. Sosiaalityöntekijän keinoina näissä tilanteissa on voimaannuttaa asiakasta toimimaan itsenäisesti, mutta tarvittaessa tulee asiakkaan avuksi viemään asioita eteenpäin. Psykiatrian sosiaalityössä toimitaan terveydenhuollon organisaatiossa, jossa myös ammattirooleihin voi liittyä eettistä pohdintaa ja ristiriitatilanteita. Sosiaalityöntekijä käyttää näissä kaikissa laajasti kaikkea osaamistaan, mikä on kertynyt oman koulutuksen, työvuosien ja kokemusten kautta.

5.4 Kohtaamisen taidot osaamisalueena

Vuorovaikutus liittyy oleellisesti muihinkin asiantuntijan osa-alueisiin, mutta olen halunnut nostaa sen myös erillisenä asiantuntijuuden osa-alueena, koska aineistossa se korostui vahvasti kohtaamiseen liittyvään osaamiseen, vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen osaamiseen sekä psykiatrisen potilaan tai perheen kanssa käytävään vuorovaikutustaitoihin. Psykkisesti sairaan ihmisen kanssa käytävässä vuorovaikutuksessa edellytetään työntekijältä erityisiä kohtaamisen ja vuorovaikutuksen taitoja, koska potilaalla ei välttämättä ole samaa kognitiivista ymmärrystä kuin työntekijällä tai potilas tai hänen läheinen on muuten erityisen haavoittuvassa asemassa oman jaksamisen tai psyykkisen rakenteen vuoksi.

Psykkisesti sairaan ihmisen kohtaamisentaidot (Vastaaja nro 14)

Osaan sosiaalityön keinoin tukea perhettä omalla osaamisellani tavatessani vanhempia vastaanotollani (Vastaaja nro 6)

Aineistossa korostui vuorovaikutusasiantuntijuudessa psykiatrisen potilaan sairauteen ja toimintakykyyn liittyvät tiedot, lastensuojelutarpeeseen liittyvät tiedot sekä vuorovaikutukseen dynamiikkaan liittyvät tiedot. Sosiaalityön opinnoissa ja koulutuksessa vuorovaikutukseen liittyvä tutkimus on vahvasti esillä ja halutaankin selvittää vuorovaikutukseen liittyviä asioita, mikä saa sosiaalityön asiakkaan tuntemaan tulleen kohdatuksi siten, että muutostyöskentely on mahdollista.

Vanhemman kohtaaminen ja turvallisuuden lisääminen luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi sekä asioiden avoimelle puhumiselle. (Vastaaja nro 8)

Vuorovaikutusosaamisessa korostuvat vuorovaikutukseen liittyvät taidot, kuten dialogisuus, sensitiivisyys, kohtaamisen taidot, empatia, tunneäly, tilannetaju sekä yhteistyötaidot. Psykiatrian asiakkuudessa olevien asiakkaiden elämänsä historiassa voi olla monia haavoittuvuudelle altistavia traumaattisia tekijöitä sekä suojaavien tekijöiden puutetta. Muutostyöskentelyn onnistumiseksi tarvitaan keskinäistä luottamusta ja aitoa kuuntelemisen taitoa. Vuorovaikutusosaamisen taidot ovat tärkeitä taitoja, jotka kehittyvät kokemuksen myötä myös hiljaiseksi tiedoksi.

Hyvät vuorovaikutustaidot, tunneäly. (Vastaja nro 13)

Vuorovaikutusmenetelmät, joilla kommunikoida asiakasystävällisemmin vuorovaikutushaasteisten kanssa. (Vastaja nro 1)

Taitava kohtaaminen erilaisten ja haastavien asiakkaiden kanssa. (Vastaja nro 9)

Vuorovaikutus asiantuntijuuteen liittyy myös vastaajien mielestä yhteistyötaidot. Psykiatrian sosiaalityössä toimitaan jatkuvasti eri yhteistyötahojen kanssa sekä oman moniammatillisen tiimin kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään perheen ja muiden läheisten kanssa. Moniammatilliseen tiimityöhön liittyy vahvasti yhteistyötaidot, jotta kaikkien ammattiryhmien näkemykset tulisivat huomioiduksi ja kuulluksi yhteisen tavoitteen luomiseksi. Vuorovaikutusosaaminen nähtiin nimenomaan yhteistyön onnistumisen edellytykseksi.

Oman ammattialan suhteuttaminen moniammatillisen tiimin muiden ammattien kanssa, hyvät yhteistyötaidot. (Vastaja nro 15.)

Vuorovaikutus asiantuntijuuteen liittyy siis vuorovaikutusosaaminen sekä verkosto- ja yhteistyöosaaminen aineiston pohjalta. Vuorovaikutusosaamisessa merkityksellisiä asioita olivat kohtaamiseen sekä vuorovaikutuksen mekanismin tuntemiseen liittyvät asiat, jotka ovat läsnä sekä yksilöjen että yhteisöjen kanssa tehtävässä työssä. Yhteistyöosaamisessa korostui vuorovaikutukselliset taidot sekä tilanteeseen liittyvät asiat muiden toimijoiden kanssa, jolloin tärkeinä asioina ovat yhteisen keskustelun onnistumiseksi ja yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi saada esille kaikkien osallistujien näkökulmat.

5.5 Multitaskaajana verkostoissa osaamisalueena

Aineistosta nousi esille myös erillisenä verkostoasiantuntijuus. Kaikissa vastauksissa näkyi vahvasti moniammatillinen työskentely ja siitä erikseen mainittiin. Verkostoasiantuntijuus rakentuu vastaajien mukaan yhteistyöosaamisena, vuorovaikutusosaamisena ja verkostoitumisosaamisena. Verkostoasiantuntijuudessa tulokulma hieman eroaa vuorovaikutusasiantuntijuudesta, vaikkakin

molemmissa korostuu vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen. Verkostoasiantuntijuudessa yhteistyöosaaminen nähdään enemmänkin tiedontuottamistaitona monialaisessa tiimityöskentelyssä sekä moniammatillisen työryhmätyöskentelytaitona, jossa työntekijä osaa käyttää myös itse moniammatillista työryhmää asiakkaan asioiden eteenpäin viemiseksi. Vuorovaikutusosaaminen verkostoasiantuntijuudessa näyttäytyi keskustelutaitoina oman asian eteenpäin saamiseksi sekä yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi.

Taito hyödyntää käytössä olevaa laajaa määrää informaatiota ja terveydenhuollon moniammatillista tiimiä asiakkaan tilanteen eteenpäin viemiseksi (Vastaaja nro 12)

Olen hyvä moniammatillisessa työryhmässä työskentelyssä. (Vastaaja nro 3)

Verkostoasiantuntijuudessa moniammatillisen työskentelyn lisäksi vastaajat kokivat osaamista verkostoitumisessa. Terveydenhuollon sosiaalityötä onkin kuvattu erotuksena kunnallisesta sosiaalityöstä siten, että se erottuu itsenäisempänä verkostotyönä, jossa työntekijä verkostoituu laajasti sekä etsii potilaskohtaista relevanttia tietoa. Lisäksi verkostoitumistaitoja pidetään tärkeänä, jos asiakkaan asioissa on mukana monia viranomais- ja yhteistyötahoja, kuten Kela, sosiaalipalvelut, TE-palvelut, oikeusaputoimisto, edunvalvonta, muu terveydenhuolto, kolmas sektori jne. Tätä taitoa on vastauksissa kuvattu myös erityisosaamisena, että pystyy solmimaan laajat verkostot asiakkaan asioissa sekä näin myös edistämään asiakkaan asioita sekä mahdollisesti koordinoimaan verkostoja. Potilaan ollessa erikoissairaanhoidossa verkostojen koordinoituvastuu jää usein sinne.

Olen hyvä verkostoitumaan asiakasasioissa (Vastaaja nro 2)

Verkostoyhteistyössä terveyssosiaalityön näkökulma, esimerkiksi lastensuojeluun viestittää lastenpsykiatrasta näkemystä perhetason lapsen mielenterveyteen vaikuttavista pulmista (Vastaaja nro 15)

Verkostoasiantuntijuus muodostui vastauksissa yhteistyöosaamisena, jota kuvataan vastauksissa interprofessionaalisenä, jossa yhteinen tietämys rakennetaan yhdessä, valmiin tietämisen sijaan. Sen ydin on dialoginen, avoin kohtaaminen, joka perustuu vahvaan ammatillisen substanssin hallintaan ja samanaikaisesti toisen osaaminen kunnioittamiseen ja aktiiviseen kuuntelemiseen.

Interprofessionaaliseen yhteistyöhön liittyy usein jännitteitä, joiden ylittäminen edellyttää taitoa reflektoida yhteistyöprosessia.

5.6 Konteksti erityisosaamisalueena

Sosiaalityön ammatillinen asiantuntijuus on perinteisesti määritelty kontekstuaalisena. Työn kohteena on ihminen elämysympäristöineen siinä kontekstissa, missä ihminen elää. Sosiaalityöntekijä tarkastelee asiakkaan elämäntilannetta tai työn kohteena olevaa ilmiötä aina ihmisen ja ihmisen toimintaympäristöstä käsin. Nostan tässä uutena asiantuntija ulottuvuutena kontekstiasiantuntijuuden, mikä näkyi aineistossa vahvasti. Psykiatrian sosiaalityö toimii psykiatrian kontekstissa, mikä ohjaa työntekijöiden työtä. Kontekstiasiantuntijuuteen liittyy ilmiöosaaminen, sairausperustainen ymmärrys, ammattiosaaminen, terveysperustainen palvelujärjestelmäosaaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden prosessiosaaminen.

Tieto asiakkaan prosesseista terveydenhuollossa (Vastaaja nro 13)

Erikoisalan tuntemus (tietoisuus lasten mielenterveydenhäiriöistä ja niiden tutkimuksesta) lastenpsykiatrian poliklinikalla. (Vastaaja nro 15)

Kontekstiasiantuntijuudessa ilmiöiden ymmärrys on tärkeätä ja miten asiakas käyttäytyy eri ympäristöissä. Terveystenhuollon hoidollisessa ympäristössä asiakas saattaa käyttäytyä aivan eri tavalla kuin sosiaalihuollon ympäristössä. Lisäksi vaikutusta on myös sillä, mikä ammattiryhmä asiakasta tapaa esim terveydenhuollon ympäristössä. Sairauteen liittyvä ymmärrys myös edesauttaa asiakkaan kohtaamisessa sekä asiakkaan asioiden hoitamisessa.

Monipuolinen ymmärrys so- ja te-puolen terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja niiden yhteensovittamisesta. (Vastaaja nro 13)

Lapsen psyykkisen tilanteen tunnistaminen ja lastenpsykiatrisen diagnostiikan ymmärrys. (Vastaaja nro 14)

Muiden ammattiryhmien (lääkärit, psykologit, hoitajat, terapeutit) työn sisällön tuntemus. (Vastaaja nro 15)

Aineistossa esiintyi kontekstiasiantuntijuudessa myös menetelmäosaaminen. Sosiaalityöntekijöille on kertynyt toimiessaan terveydenhuollon ympäristössä myös osaamista hoidollisista menetelmistä, koska ovat työyksikön koulutuksissa mukana sekä kuulevat paljon hoidollista termistöä. Lisäksi työntekijät kokevat tarvitsevansa osaamista hoidollisista ja kuntoutuksellisista menetelmistä toimiakseen terveydenhuollon ympäristössä. Nämä näkyivät myös vastaajien erityisosaamisena.

Perheterapian asiantuntija (Vastaaja nro 10)

Lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta, perhetason vaikutuksista lapsen psyykkiseen ongelmiin. (Vastaaja nro 9)

Työmuotoina muun muassa vanhempainohjaus ja -tuki, perheterapia ja perhetutkimukset, Theraplay, DKT. (Vastaaja nro 15)

Kontekstiasiantuntijuus pitää sisällään vastaajien mielestä psykiatrian ja terveydenhuollon toimintaympäristöön liittyvän menetelmä-, palvelujärjestelmä- ja prosessiosaamisen sekä psyykkiseen sairauteen liittyvien ilmiöiden ymmärtämisen ja niiden yhteydet sosiaaliin ongelmiin. Kontekstiasiantuntijuus koetaan myös terveydenhuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien mielestä erityisosaamisen alueena.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Olen halunnut tällä tutkielmallani tuoda esille mielenterveyspalveluissa toimivien sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien osaamista, mikä helposti yhdenmukaistetaan muun terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön kanssa. Psykiatriaan ohjautuu usein vaikeaoireiset ja kompleksiset tapaukset, joita ei perusterveydenhuollossa pystytä hoitamaan. Psykiatrian sosiaalityöhön ohjautuu tästä ryhmästä vielä he, joilla on vaikean psykiatrisen sairauden lisäksi monia sosiaalisia ongelmia, jotka aiheuttavat syrjäytymisen uhkaa sekä osattomuutta. Sosiaalityö katsoo aina asioita kokonaisvaltaisesti, jossa ihminen on itse tuottamassa merkityksiä ja suhteita ympäröivään maailmaan. Psyykkisesti sairastuneen ihmisen elämäntilannetta tarkastellaan myös

osana yhteiskunnallista todellisuutta sekä kytköksiä siihen. Psykiatrian sosiaalityössä sosiaalityön tehtävänä on terveyttä heikentävien ja toipumista estävien tekijöiden selvittäminen sekä niiden ehkäiseminen että parantaminen ja samalla vahvistaa hoidon vaikuttavuutta.

Psykiatrian sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy tutkielmassa kuutena osaamisen ulottuvuutena, joita ovat juridis-hallinnollinen-, psykososiaalinen-, vuorovaikutus-, verkosto-, eettinen- ja kontekstiasiantuntijuus. Osa-alueet eivät sinänsä eroa juuri muissa sosiaalityön asiantuntijuuden tutkimuksissa todennetuista sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksista, mutta näyttäytyvät mielenterveysosiaalityössä hieman erilaisena tai jokin alue korostuu, mikä johtuu mielenterveysosiaalityön asiakkaiden tarpeista ja toimintaympäristöstä.

Juridis-hallinnollisessa asiantuntijuudessa korostuu laaja-alainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja lainsäädännön tuntemus sekä asiakkaiden palveluprosessien tuntemus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaiden suurimmat sosiaaliset ongelmat ja avuntarpeet liittyvät psyykkisestä sairaudesta johtuvaan toimintakyvyn laskuun sekä perheen jäsenen sairastumisesta johtuviin vuorovaikutussuhteisiin. Mielenterveysosiaalityössä on helppo muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelukokonaisuuksista sekä palveluiden ja tuen tarpeesta. Psykiatrian sosiaalityön vahvuutena on se, että sosiaalisen tilanteen selvittämisessä työntekijöillä on käytössä myös muiden ammattiryhmien kirjaukset (lääkäri, hoitaja, psykologi, toimintaterapeutti jne.), joten asiakkaan elämäntilanteen ymmärryksen lisäksi sosiaalisten ongelmien kytkös hahmottuu paremmin osana asiakkaan psyykkistä sairautta. Sosiaalityön asiantuntijuutta tarvitaan nimenomaan tässä ulottuvuudessa asiakkaan tilanteen jäsentämiseen ja taitoon muodostaa asiakkaan ja omaisten/ läheisten elämäntilanteeseen sopiva palvelukokonaisuus oikea-aikaisesti, mikä edesauttaa asiakkaan kuntoutumista, pärjäämistä ja kohti osallisuutta.

Psykiatrian sosiaalityössä kertyy paljon tietoa myös palvelujärjestelmän toimimattomuudesta tai pullon kauloista, koska erikoissairaanhoidon toimintakenttä on laaja ja palvelee koko sairaanhoitopiirin/ kuntayhtymän aluetta. Rakenteellisen sosiaalityön merkitys korostuu heikommassa asemassa olevien asiakkaiden asioiden hoitamisessa, koska heillä ei ole itsellään aina kykyä ja voimia pitää ääntä palveluiden saatavuudesta ja siten he helposti tippuvat järjestelmästä, mikä vahvistaa heidän elämänhallinnan puutetta ja osattomuutta.

Haasteina voidaan nähdä myöskin se, että osa tuesta ja avuntarvitsijoista eivät kohtaa, tai kohtaaminen on ohutta. Osa asiakkaista syrjäytyy sosiaalityön palveluista tai jäävät pyörimään järjestelmiin, koska eivät kiinnity siihen. Palvelujärjestelmät vaativat asiakkailta sellaista toimintakykyä, mitä psyykkisesti sairastuneella ei ole oman kognitiivisen kapasiteetin, ymmärryksen tai toimintakyvyttömyyden vuoksi. Lisäksi perheessä tai läheisissä voi olla muuta jaksamattomuuden ongelmaa, jonka vuoksi palvelujärjestelmiin kiinnittyminen on vaikeata tai sinne hakeutuminen on mahdotonta. Yhtenä haasteena voidaan myös nähdä se, että sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat eivät tee hallinnollisia päätöksiä psykiatrialla, vaikkakin vaikeahoitoisten asiakkaiden kiinnittyminen mielenterveysosiaalityöhön on parempaa, kun sosiaalityö tarjotaan samassa työyksikössä hoidon kanssa sekä hoidollista osaamista on saatavilla työparityöskentelyinä.

Psykiatrian sosiaalityön asiantuntijuudessa korostui myös psykososiaalinen-, vuorovaikutus- ja eettinen asiantuntijuus. Psykiatrian sosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteeseen liittyy usein monien samanaikaisten suojaavien tekijöiden puutetta sekä elämäntilanteiden haasteita, mikä tekee heistä erityisen haavoittuvia. Psykiatrian asiakkailta elämänsä historiaan liittyy monia mielenterveyden häiriöille altistavia ympäristötekijöitä sekä sosiaalisia riskejä. Tämän vuoksi työntekijöitä vaaditaan erityisiä taitoja asiakkaiden sensitiiviseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen, jotta asiakassuhde koetaan voimaannuttavana sekä luottamuksen arvoisena. Jotta asiakkaan kanssa tehtävä muutostyö onnistuisi, tulee elämäntilannetta ja sen rakennetta päästä tutkimaan yhdessä sekä löytää ne voimaantumisen välineet, mikä vie asiakasta eteenpäin. Tämä vaatii työntekijältä vahvaa ammattiosaamista vuorovaikutustaidoista sekä psykososiaalisen työn ymmärryksestä. Sosiaalityö perustuu asiakkaiden valtaistamiselle, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan sekä pyritään lisäämään asiakkaan ymmärrystä omasta tilanteestaan, jotta hän itse pystyisi tekemään omia valintoja ja ratkaisuja suunnitelmien eteenpäin viemiseksi ja ottaisi vastuuta niistä.

Psykiatrian asiakkuudessa olevien ihmisten tai perheiden elämäntilanteeseen liittyy usein monimutkaisia ja eettisesti vaikeita ilmiöitä, jaksamattomuutta, huono-osaisuutta sekä ymmärryksen puutetta. Psyykkinen sairaus perheessä tai vanhempien jaksamattomuus voi aiheuttaa sen, että työntekijä joutuu tulemaan asiakkaan/ perheen tueksi viemään asioita eteenpäin heidän puolestaan. Tähän sisältyy paljon eettistä harkintaa varsinkin, jos asiakkaana on vakavasti sairastunut asiakas, jolla itsellään ei ole esimerkiksi sairaudentuntoa tai hän omalla toiminnallaan tuhoaa itseään.

Työntekijä joutuu punnitsemaan omia valintojaan ja ratkaisujaan eettisesti sekä arvioimaan niiden oikeellisuutta, jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus pääsisi toteutumaan mahdollisemman hyvin. Edunvalvonnan hakemisessa voi joutua punnitsemaan omia näkemyksiään siitä, mikä katsotaan riittävän hyväksi ja mikä on eettisesti kestäväällä pohjalla. Myös moniammatillisessa työssä voi joutua ristiriitatilanteisiin muun ammattiryhmän kanssa, kun asioita katsotaan eri viitekehuksesta, mutta paine asioiden eteenpäin viemiseksi aiheuttaa omassa eettisessä näkemyksessä ristiriitoja.

Sosiaalityöntekijä on osallisena monissa eri kokoonpanoissa psykiatrialla. Sosiaalityöntekijä toimii välittäjän roolissa terveydenhuollon tiimin ja potilaan välillä sekä potilaan perheen ja alueellisten palveluiden välillä (Yliruka ym. 208, 17). Perustyö tehdään moniammatillisessa tiimissä, jossa sosiaalityöntekijä edustaa yksin omaa ammattikuntaa. Sosiaalityöntekijä saattaa lisäksi jakaa omaa työpanostaan useammalle yksikölle. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijät ovat tekemisessä laajasti eri sosiaalihuollon sektorien työntekijöiden kanssa, kuten lapsiperhepalvelut, työikäisten palvelut, vammaispalvelut sekä gerontologinen sosiaalityön kanssa. Palveluita haetaan myös tämän lisäksi vielä kelan, TE-toimiston, työeläkelaitoksien ja kolmannen sektorin alueelta. Voidaan todeta, että sosiaalityöntekijä psykiatrialla on todellinen multitaskaaja verkostotyössä, joka pystyy hallitsemaan samanaikaisesti useita yhteistyöverkostoja sekä mahdollisesti vielä koordinoimaan niitä. Yhteistyö näiden kaikkien kanssa vaatii hyviä yhteistyötaitoja, jotta työntekijä pystyy edistämään asiakkaan/perheen sosiaalityön asioita.

Tutkielmassa tuli esille myös psykiatrian sosiaalityön osaamisen alueena psykiatrian toimintaympäristön hallinnan. Sosiaalityöhön psykiatrialla liittyy oleellisesti ymmärrys asiakaskunnan tarpeista psykiatrian kontekstissa ja jokainen potilasryhmä tarvitsee erityistä asiantuntemusta. Mielenterveysosiaalityö toimii terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välimaastossa, joten se tarvitsee pärjätäkseen myös osaamista psyykkiseen sairauteen liittyvistä asioista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä sekä lainsäädännöstä. Työntekijöillä on erityisosaamisen taitoina myös hoidollisia koulutuksia ja menetelmiä, mitä sosiaalityöntekijät käyttävät, mutta niitä toteuttaessa katsovat aina sosiaalityön "silmälasien" läpi. Sosiaalityöntekijöillä on terapeuttisia koulutuksia erityisesti alaikäisten psykiatrialla esim. perheterapia. Terapeuttiset koulutukset jakavat mielipiteitä ja kysymyksiä sosiaalityöntekijöiden "hoidollisten" koulutuksien tarpeellisuudesta, mutta jaan saman näkemyksen, minkä Leena Leinonen (2020) omassa väitöskirjassa todennut, että hoidollisessa toimintaympäristössä on mahdotonta sekä tarpeetonta häivyttää mielenterveys-

sosiaalityön terapeuttisen asiantuntijuuden käyttöä, vaan se voidaan ymmärtää toisin ja sitä voidaan käyttää myös sosiaalityölähtöisesti.

Psykososiaaliset ongelmat nähdään sekä psykiatrian kirjallisuudessa että tutkimuksissa olevan vahvasti kytköksissä psyykkisiin ongelmiin sekä niillä on vaikutusta asiakkaan kuntoutumisen edistymiseen. Kuitenkin sosiaalityötä ei ole kytketty vahvemmin mielenterveyslainsäädäntöön, tämä näkyy myös mielenterveysosiaalityössä. Hoito-organisaatioissa sosiaalityö on vähemmistönä ja asiakkaiden sosiaalisten ongelmien tunnistaminen on säilytetty terveydenhuollon työntekijöille, joilla ei välttämättä ole sellaista tunnistamisen osaamista, mitä vaadittaisiin, jotta asiakkaat tulisivat sosiaalityön piiriin tasapuolisemmin. Terveydenhuollon sosiaalityö nähdään helposti yksittäisinä interventioina, mutta mielenterveysosiaalityössä työskentely vaatii pitkäkestoista prosessinomaista työskentelyä, jossa tavoitteet asetetaan porrastaen ja niitä seurataan hoidon aikana. Myös muutostyöskentely vie aikaa.

Tutkimustuloksissani sosiaalityö eroaa, kun puhutaan aikuispsykiatriasta tai alaikäisten psykiatriasta, myös asiantuntijuuden ulottuvuudet korostuvat eri tavalla. Alaikäisten psykiatrialla sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat ovat vahvemmin mukana hoidollisissa prosesseissa, mikä näkyy myös ammattiosaamisen erilaisuutena. Alaikäisten psykiatrialla terapiaosaaminen ja muut hoidolliset koulutukset korostuvat. Alaikäisten psykiatrialla vuorovaikutus- ja psykososiaalisen osaamisen ulottuvuudet näyttäytyvät vahvemmin, kun taas aikuispsykiatrialla juridis-hallinnollinen ja verkostoasiantuntijuuden ulottuvuudet. Aikuispsykiatrialla sosiaalityöntekijät ovat vahvemmin määrittelemässä asiakkaan kuntoutumisen prosessia sekä palvelujärjestelmien kytkemistä siihen, kun taas alaikäisten psykiatrialla sosiaalityöntekijät ovat mukana psykososiaalisen työn orientaatiassa.

Sosiaalityön vaatimukset ovat lisääntyneet yhä monimutkaistuvassa yhteiskunnassa. Toimintaympäristöt ovat jatkuvassa muutoksessa ja alan erityiskysymyksiin liittyvän tiedon ja osaamisen tarve on kasvanut. Toimintaympäristössä tapahtuu samanaikaisesti usean eri yhteiskunnan ulottuvuuksilla muutoksia. Muutostekijöitä ovat esimerkiksi globalisoituminen, uusliberalistinen talouspolitiikka, hyvinvointivaltiolliset muutokset sekä kaikkialla etenevä digitalisoituminen. Kansalaisten hyvinvointia lisäksi varjostavat alueelliset eriarvoisuuden ja huono-osaisuuden kasvaminen. Heikommassa asemassa olevien ongelmat, kuten pitkäaikaistyöttömyys, päihde- ja

mielenterveysongelmat, köyhyys, maahanmuutto, huono-osaisuus sekä syrjäytymisriskien lisääntyminen tuovat tarvetta jäsentää ja pohtia sosiaalityön asiantuntijuutta ja sen muutosta uudelleen. (Lindh ym. 2018: 9.) Meneillään olevat muutokset kutsuvat sosiaalityönrajoja ylittävän asiantuntijuuden uudelleenjäsentämiseen. (Laitinen ym. 2018, 157.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen painopisteenä ovat asiakkaan valinnanvapauden kasvattaminen, sujuvat palveluprosessit sekä palveluihin nopea päästy. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä tavoitteita ovat toiminnan asiakaslähtöisyyden, asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä asiakkaan omien toimintaedellytysten vahvistaminen. Suomessa rakenteilla oleva valinnanvapausjärjestelmä näyttää kuitenkin vahvistavan jo ennestään toimintakykyisten henkilöiden toimintaedellytyksiä ja itsemääräämisoikeutta sekä talouden kiristystoimet ovat kohdistuneet juuri heikommassa asemassa oleviin kansalaisiin. (Kuusinen-James & Seppänen 2018, 80.) Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistaminen tulee muuttamaan koko toimintaympäristön siirtämällä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvastuun kunnista maakuntiin ja tavoittelemalla näiden palveluiden yhteensovittamista. (Haavisto & Kananoja 2017, 152.)

Digitalisaation lisääntyminen tuo myös haasteita sosiaalityön asiantuntijuuteen, varsinkin perinteiseen kasvokkaiseen kohtaamiseen liittyvään vuorovaikutukseen sekä asiakassuhteen luomiseen. Heikommassa asemassa olevan asiakaskunnan voi olla vaikea hankkia tarvittavia välineitä tai vuorovaikutushaasteisten kanssa tehtävässä työssä suhteen luominen voi olla vaikeata. Toisaalta verkkoauttaminen tuo myös osallisuuden mahdollisuuksia ja sitä kautta voidaan tavoittaa sellaisia asiakasryhmiä, mitä ei ole ennen pystytty tavoittamaan. Ylönen (2018, 126) myös toteaa tutkimuksessaan, että verkkoauttamisessa ammattilainen voi toimia enemmän kumppanina kuin auktoriteettina. Auttamissuhteen rakentuminen voi alkaa verkossa ja jatkua kasvokkaisessa kohtaamisessa, joten molempia tarvitaan ja ne voivat tukea toisiaan.

Hyvinvointialueille siirryttäessä 2023 alueet lähtevät rakentamaan palvelujärjestelmää ja prosesseja isoissa organisaatioissa, joissa taloudelliset tekijät ovat avainasemassa. Nykyisessä järjestelmässä on jo entuudestaan haasteita, joten heikommassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeiden ja niihin vastaaminen aiheuttaa syvää huolta. Tämä entisestään haastaa sosiaalityötä pitämään näiden asiakkaiden puolia ja löytämään organisaation rakenteista järjestelmiä, missä sosiaalityön ääni tulee

kuuluville. Muuttuvissa asiantuntijaverkostoissa toimiminen myös korostaa vahvan professionaalisen asiantuntijuuden sisäistämistä, jonka myötä oman asiantuntijuuden paikka selkeytyy osana toimintaympäristöä. (Karvinen & Niinikoski 2009; Juhila 2004.)

Terveyssozialityö on aina toiminut ja toimii edelleen laajassa asiantuntijaverkostossa, mitä uudessakin sote-lainsäädännössä haetaan. Sosiaalityö erikoissairaanhoidossa on joutunut ottamaan haltuun jo niin sanottua integroitua työtä ja siten uusiin hyvinvointialueisiin mentäessä sosiaalityöntekijöillä psykiatrialla on jo monia asiantuntijuuden osaamisen alueita, joita tullaan tarvitsemaan asiantuntijaverkostoissa sekä asiakaskunnan monimuotoutumisessa. Terveyssozialityön tulevaisuuden on haasteena terveyssozialityön asiantuntijuuden näkyväksi tuominen uusissa rakenteissa, jotta sosiaalityön osaamista osataan hyödyntää yhteistyössä moniammatillisessa työssä sekä verkostoissa. Terveyssozialityö pitäisi pystyä asemoimaan uusissa rakenteissa siten, että siitä on eniten hyötyä juuri heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä. Myös lainsäädännölliset muutokset tulisi arvioida organisaatiossa myös siten, että tämä focus toteutuu.

LÄHTEET:

- Ahonen Sanna: Tutkimus HUS Sisun aikuissomatiikan sosiaalityöstä. Terveyssozialityö Erikoissairaanhoidossa. Terveyssozialityön raportti 5.11.20
- Airaksinen, Timo 1999: Minuuden rakentajat. Helsinki: Otava.
- Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino: Jyväskylän yliopisto.
- Ambrose-Miller, Wayne & Ashcroft, Rachele 2016: Challenges Faced by Social Workers as Members of interprofessional Collaborative Health Care Team. *Health & Social Work* 41 (2), 101-109.
- Bailey, Di 2002: Mental health. In Robert Adams, Lena Dominelli & Malcolm, Payne (eds.) *Critical practice in social work*. New York: Macmillan, 325-335.
- Barnes, Diana & Carpenter, John & Dickinson, Claire 2000: Interprofessional education for community mental health: attitudes to community care and professional stereotypes. *Social Work Education* 19 (6) 565-583.
- Collin, Kaija 2007: Työssä oppiminen. Teoksessa Kaija, Collin & Susanna Paloniemi (toim.) *Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttinä*. Juva: WS Bookwell, 123-154.
- Derezotes, David S 2000: *Advanced generalist social work practice*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Eräsaari, Risto 1997: Mistä asiantuntijuus on kotoisin? Teoksessa Juhani, Kirjonen & Pirkko Remes & Anneli Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 62-72
- Eräsaari, Risto 2002: Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa Ilkka, Pirttilä & Susan Eriksson (toim.) *Asiantuntijuuden areenat*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 21-38.
- Eskola, Marjatta 2003: Aina voi tehdä toisin. Teoksessa Merja, Laitinen & Anneli, Pohjola (toim.) *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. Juva: PS-kustannus, 108-144.
- Gould, Nick 2010: *Mental health social work in context*. Oxfordshire: Routledge.

- Granfeldt, Riitta 1993: Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta, Granfelt & Harri Jokinen & Synnöve, Karvinen & Aila-Leena Matthies & Anneli, Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 175-227.
- Haavisto, Katja & Kananoja, Aulikki 2017: Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Teoksessa Aulikki, Kananoja & Martti, Lähteinen & Pirjo, Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 144-155.
- Havukainen, Pirjo 2003: Miten jaksaa sosiaalityö raskaassa psykiatriassa? Sosiaaliturva 83 (1995): 24-27.
- Havukainen, Pirjo & Hiljanen, Sinikka & Holma, Tupu & Sundman, Eila 2007: Terveysosiaalityön nimikkeistö. Helsinki: Kuntaliitto.
- Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna 2011: Komplekseja ja katkoksia - psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Ilpo, Helén (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 11-69.
- Hessle, Sven 1985: Riktlinjer för psykosocialt arbete. Göteborg: Awe/Gebers.
- Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013: Tutki ja kirjoita. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hiltula, Maija 2021: Sosiaali- ja terveysalan monialaiset osaamistarpeet Lapissa. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Rovaniemi 2021.
- Hotulainen, Risto 2010: Asiantuntijuuden ja huippusuoritusten kehittymisestä. Opetushallitus 2010.
- Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Juhila, Kirsi 2004: Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaan ja nykysuuntauksia. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakausilehti 2 (2004), Janus 155-163.
- Juhila, Kirsi 2006: Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi 2008: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja, Jokinen & Kirsi, Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14-47.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi 2003: Sosiaalityötä "menestystarinoiden" tuolla puolen? Teoksessa Mirja, Satka & Anneli, Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylän yliopisto SoPhi 76. Jyväskylä s. 149-169.

Kaartinen, Miina & Katisko, Marja & Nieminen, Ari 2018: Sosiaalityö maailmanyhteiskunnassa - uudenlaiseen asiantuntijuuteen. Teoksessa Tarja, Juvonen & Jari Lindh & Anneli, Pohjola & Marjo, Romakkaniemi (toim). Sosiaalityön muuttuja asiantuntijuus. Kuopio: Unipress, 88-103

Kananoja, Aulikki 2017: Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & p. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Kansallinen Mielenterveysstrategia. Kansallinen Mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, THL, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Katisko, Marja & Kolkka, Marjo & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2014: Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus-, ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Raportit ja selvitykset 2014:2. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Rantalaiho, Ulla-Maija & Salonen, Jari 2007: Työnohjaus sosiaalityössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve 2009: Postmoderni sosiaalityö. Teoksessa Mikko, Mäntysaari & Anneli, Pohjola & Tarja, Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 131-159.

Korpela, Rauni 2014: Terveysosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, Anna & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus. Bookwell Oy.

Koskiahho, Briitta 2008: Hyvinvointipalveluiden tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

Kuula, Arja 2011: Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. 2. Uudistettu painos. Vastapaino, Tampere.

Kuusinen-James, Kirsi & Seppänen, Marjaana 2018: Sosiaalityö valinnanvapauden edessä. Teoksessa Tarja, Juvonen & Jari, Lindh & Anneli, Pohjola & Marjo, Romakkaniemi (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. EU: Unipress, 66-86.

Kuusisto, Katja 2021: Psykososiaalinen päihdetyössä. Mitä annettavaa yleisten tekijöiden tutkimuksella on kuntouttavan päihdesosiaalityön näkökulmasta? Sosiaalityön erikoistumisopinnot, luento 20.5.2021. Lapin yliopisto.

Kuusisto, Katja & Ekqvistin, Eeva 2016: Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemus asiakkuuden vaikutuksesta elämäntilanteen muutokseen. Yhteiskuntapolitiikka 81(6), 655-669.

Larsen, Magali, Sarfatti 1990: In the matter of experts and professionals: knowledge, state and strategy. London: SAGE Publications.

L 14.12.1990/ 1116. Mielenterveyslaki.

L 6.6.2003/ 434. Hallintolaki.

L 1.5.2011/ 1326. Terveystieteidenhuoltolaki.

L 30.12.2014/ 1301. Sosiaalihuoltolaki.

Laitinen, Merja & Kemppainen, Leena & Lakkala, Suvi & Kauppi, Arto & Veikanmaa, Sari & Välimaa, Miia & Turunen, Tuija 2018: Sosiaalityön interprofessionaalinen asiantuntijuus - tapausesimerkinä koulun sosiaalityö. Teoksessa Tarja, Juvonen & Jari Lindh & Anneli, Pohjola & Marjo, Romakkaniemi (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Helsinki: UNIpress, 154-181.

Laitinen, Merja & Turunen, Tuija 2016: Jaettua tietoa ja asiantuntijuutta etsimässä: Analyysi tieteidenvälisen opinnäyteryhmän yhteisöllisen oppimisen prosessista. Teoksessa Simo, Pihlajaniemi & Mette, Ranta & Anita, Saaranen-Kauppinen & Ilkka, Väänänen (toim.) Avoin tiede ja avoin koulutus? Opiskelijatutkimuksen vuosikirja 2016. Helsinki: OTUS Opiskelijatutkimusverkosto

Leinonen, Leena 2018: Sosiaalityön terapeutin asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Tarja, Juvonen & Jari, Lindh & Anneli, Pohjola & Marjo, Romakkaniemi (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. EU: Unipress, 134-153.

Leinonen, Leena 2020: Sosiaalityön terapeutin orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2020.

Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Juvonen, Tarja & Romakkaniemi, Marjo 2018: Johdatus sosiaalityön asiantuntijuuden muutokseen. Teoksessa Tarja, Juvonen & Jari, Lindh & Anneli, Pohjola & Marjo, Romakkaniemi (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. EU: Unipress, 9-15.

Lönnqvist Jouko 2021: Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19-67.

Lönnqvist Jouko 2021: Potilaan tutkiminen. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 68-98.

- Lönnqvist Jouko 2021: Psykososiaaliset hoidot s. 899-932. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim, 899-932.
- Marttunen, Mauri & Kaitiala-Heino, Riittakerttu 2021: Nuorisopsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 768-807.
- McCrae, Niall & Murray, Joanna & Huxley, Peter & Evans, Sherrill 2004: Prospects for mental health social work: A qualitative study of attitudes of service managers and academic staff. *Journal of Mental Health* 13 (3), 305-317.
- Mc Laughlin, J 2016: Social work in acute hospital settings in Northern Ireland. The views of service users, carers and multidisciplinary professionals. *Journal of social work* 16 (2), 135-154.
- Metteri, Anna 1996: Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä: tietojen yhteensovitus. Teoksessa A. Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna 2014: Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metteri, Anna 2018: Sosiaalityöntekijöiden työ psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa - työn paikka ja työn merkitys potilaan kuntoutumiselle ja hoitotulosten pysyvyydelle. Keskustelupaperi päätöksentekoa varten.
- Metteri, Anna 2019: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Tiekartta 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2019:41.
- Moilanen, Sini 2020: Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus. Asiantuntijuuden toteuttamiskentät. Kandidaatintutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2020.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino oy.
- Neergaard, Helle & Leitch, Claire 2015: Handbook of qualitative research techniques and analysis on entrepreneurship. Cheltenham: Edward Elgar. <http://doi.org/10.4337/9781849809870>
- Newhill, Christina & Korr, Wynne S. 2004: Practice with people with severe mental illness. *Health & Social Work* 29 (4), 297-306.

- Niemelä, Pauli 2009: Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mikko, Mäntysaari & Anneli, Pohjola & Tarja, Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Juva: WS Bookwell Oy, 209-236.
- Niiniluoto, Ilkka 2005: Onko yrityksellä moraalista vastuuta? Ilkka, Niiniluoto & Juha, Sihvola (toim.) Nykyajan etiikka. Keskusteluja ihmisestä ja yhteisöstä. Helsinki: Gaudeamus, 23-60.
- Oikeus ja kohtuu -työryhmän raportti 2006: Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu -hanke. Helsinki: Stakes.
- Ojanen, Eero 2000: Hyvyyden maailma. Pieksämäki: Kirjapaja Oy.
- Payne, Malcolm 1998: Social work theories and reflektive practice. Teoksessa Robert, Adams & Lena, Dominelli & Malcom, Payne (toim) Social work Themes, Issues and critical debates. London: Macmillan Press, 117-137.
- Pohjola, Anneli 2007: Merkintöjä sosiaalityön asiantuntijuudesta. Teoksessa Kerttu, Vesterinen (toim.) Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Rovaniemi 6-18.
- Pohjola, Anneli 2017: Sote-uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan puristuksessa. Janus 25 (2), 172-176.
- Poikela, Esa 2005: Osaaminen ja kokemus -työ, oppiminen ja kasvatus. Tampere: University Press.
- Polanyi, Michael 1987: Litterature as Knowledge: Polanyi's influence On FR Leavis and Wayne Booth. Tradition and Discovery: Polanyi Society Periodical 15 (2), 12-20.
- Pylväs, Maria 2003: Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oulu.
- Pärnä, Katariina 2012: Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina: Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja sarja C, osa 341. Turku: Turun yliopisto.
- Rauhala, Lauri 1990: Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Raunio, Kyösti 2004: Olennainen sosiaalityössä. Tampere: Glaudeamus.
- Raunio, Kyösti 2000. Sosiaalityö murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Rostila, Ilmari 2001: Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmaratkaisun perusteet. Jyväskylä: Paino Korpiljyvä Oy

- Räsänen Sami & Pesonen Tuula 2021: Konsultaatio- ja yhteistyöpsykiatria. s 708-807 Psykiatria (toim.) Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ryan, Martin & Healy, Bill & Ranouf, Noel 2004: Doing it Well: An Empirical Study of Expertise in Mental Health Social Work. *Social Work in Mental Health* 2 (2004): 2-3, 21-37.
- Ryan, Martin & Dowden, Cathy & Healy, Bill & Renouf, Noel 2005: Watching the Experts - Findings from an Australian Study of Expertise in Mental Health Social Work. *Journal of Social Work* 5 (3), 279-298.
- Saarnio, Pekka 1993: Noviisista ekspertiksi. Sosiaalityön taitojen yksilöllinen kehittyminen. *Janus* 1 / 1993. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisu.
- Satka, Mirja 1997: Sosiaalityö arjessa - ydinkysymysten äärellä. Teoksessa Viialainen, Riitta & Maaniittu, Maisa (toim.) "Tehdä itsensä tarpeettomaksi?" Sosiaalityö 1990-luvulla. Stakes, raportteja 213. Helsinki, 27-38.
- Savolainen, Katri 2008: Yhteisösosiaalityön tehtävä mielenterveyden edistämässä. Lisensiaatintutkimus. Kuopion yliopisto.
- Sinkkonen, Jari 1999: Lastenpsykiatrian diagnostiikka. Teoksessa Jari, Sinkkonen & Päivi, Pihlaja (toim.) *Ulos umpikujasta*. Porvoo: WSOY -kirjapainoyksikkö, 167-186.
- Sirkka, Katriina 2014: Sosiaalityön rakenteellinen asiantuntijuus. Teoksessa Anita, Sipilä & Merja, Laitinen & Marjaana, Seppänen (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. Kuopio, 118-135.
- Sipilä, Anita 2011: Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet -tiedot, taidot ja etiikka kunnallisessa sosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto, Joensuu.
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2013: Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. Arki, arvot, elämä, etiikka. Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki. 6. painos.
- Sourander, André & Aronen, Eeva 2021: Lastenpsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 734-767.

Sourander, André & Aronen, Eeva 2021: Konsultaatio- ja yhteistyöpsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 708-807.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/ 731.

Särkelä, Antti 2001: Välittäminen ammattina: Tampere: Vastapaino.

Talentia 2005: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Helsinki.

Tamminen, Tuula & Karlsson, Linnea & Santalahti, Päivi 2016: Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Kirsi, Kumpulainen & Eeva, Aronen & Hanna, Ebeling & Eila, Laukkanen & Mauri, Marttunen & Kaija, Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 428-436.

Tiihonen, Eija & Raikisto, Kaisu-Leena & Ritsilä, Anu 2019: Monialainen palvelutarpeen arviointi terveysosiaalityössä. Teoksessa Minna Zechner (toim.) Näkökulmia palvelu-tarpeen arviointiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, raportteja ja selvityksiä 144, 198-223.

Tiihonen, Jari 2021: Oikeuspsykiatria. s. 825-843 Psykiatria (toim.) Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Timonen-Kallio, Eeva & Hämäläinen, Juha & Laukkanen, Eila 2016: Interprofessional collaboration in Finnish residential child care; challenges in incorporating and sharing expertise between the child protection and health care systems. Child Care in Practice. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13575279.1158153>

Toom, Auli 2006: Tacit Pedagogical Knowing: At the Core of Teacher`s Professionalism. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2996-X>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Uudistettu laitos.

Tuusa, Matti 2005: Sosiaalityö ja työllistyminen. Kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktivointi- ja työllistämispalveluissa. Licensiaattitutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto.

Valli, Raine 2001: Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani, Aaltola & Raine, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodivalinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 100-112.

Vaininen, Satu 2011. Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Väänänen, Riitta 2013: Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Vähäaho, Tarja 2002: Asiantuntijuus ja rajanylitykset. Teoksessa Ilkka, Pirttilä & Susan Eriksson (toim.) Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 59-80.

Watts, Jacqueline H. 2013: Exploring the "Social" of Social Work in Palliative Care: Working illness, Crisis & Loss 21 (4), 281-295.

Yleissopimus lapsien oikeuksista 60/1991.

Ylinen, Satu 2008: Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön "välitiloissa". Janus 16 (2), 111-125.

Yliruka, Laura & Heinonen, Jenika & Satka, Mirja & Metteri, Anna & Alatalo, Taija 2019. Terveysosiaalityö näkyväksi. Terveysosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Työpapereita 2019:1. Heikki Waris-instituutti: Pääkaupunkiseudun sosiaalialanosaamiskeskus Socca, Helsingin yliopisto

LIITTEET

LIITE I

Terveyssosiaalityön osaaminen ja erityisosaamisen kuvaaminen

Yksilötehtävä

Erikoisala: Terveyssosiaalityö

Tehtävänimike:

Pohdi ja kuvaava vapaasi, mutta mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Otsikoissa on apukysymyksiä. Tuo asiantuntijuutesi, osaamisesi ja vahvuutesi esiin 😊

Koulutus: Millainen koulutus pohja sinulla on ja mitä koulutuksia / lisäkoulutuksia olet suorittanut?

Kurssit: millaisia työtä tukevia menetelmäkursseja tms. olet käynyt?

Tieto: Mistä asioista ja teemoista sinulla on vahva tietopohja?

Taidot: Missä sinä olet taitava tai erityisen hyvä työssäsi? Onko sinulla jokin taito, jota et hyödynnä, mutta mitä voisit hyödyntää työssäsi?

Asiantuntijuus: Missä sinä koet olevasi asiantuntija?

Hiljainen tieto: Mistä teemasta / asiasta tms. sinulle on kertynyt paljon tietoa työvuosien varrella?

Kokemus: Millaista työkokemusta sinulla on muualta, josta hyötyä omassa työssäsi? Millaista kokemusta olet kerryttänyt nykyisessä tehtävässäsi?

Innostuksen ja mielenkiinnon kohteet: Mistä olet innostunut alaan liittyen ja mikä erityisesti kiinnostaa sinua?

Kehittyminen: Millaista osaamista sinun olisi tarve kehittää nyt tai tulevaisuudessa? Mistä sinun tulisi tietää enemmän?

Terveyssozialityön osaaminen ja erityisosaamisen kuvaaminen

Yksilötehtävä

Erikoisala: Terveyssozialityö

Tehtävänimike:

Pohdi ja kuvaa vapaasi, mutta mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Otsikoissa on apukysymyksiä. Tuo asiantuntijuutesi, osaamisesi ja vahvuutesi esiin 😊

Koulutus: Millainen koulutus pohja sinulla on ja mitä koulutuksia / lisäkoulutuksia olet suorittanut?

Kurssit: millaisia työtä tukevia menetelmäkursseja tms. olet käynyt?

Tieto: Mistä asioista ja teemoista sinulla on vahva tietopohja?

Taidot: Missä sinä olet taitava tai erityisen hyvä työssäsi? Onko sinulla jokin taito, jota et hyödynnä, mutta mitä voisit hyödyntää työssäsi?

Asiantuntijuus: Missä sinä koet olevasi asiantuntija?

Hiljainen tieto: Mistä teemasta / asiasta tms. sinulle on kertynyt paljon tietoa työvuosien varrella?

Kokemus: Millaista työkokemusta sinulla on muualta, josta hyötyä omassa työssäsi? Millaista kokemusta olet kerryttänyt nykyisessä tehtävässäsi?

Innostuksen ja mielenkiinnon kohteet: Mistä olet innostunut alaan liittyen ja mikä erityisesti kiinnostaa sinua?

Kehittyminen: Millaista osaamista sinun olisi tarve kehittää nyt tai tulevaisuudessa? Mistä sinun tulisi tietää enemmän?

LIITE II

Terveyssosiaalityön osaaminen ja erityisosaamisen kuvaaminen

Tiimitehtävä

Erikoisala:

Pohtikaa, tunnistakaa ja määritelkää mahdollisimman yksityiskohtaisesti.

Mitä osaamista meillä on?

Mitä erityisosaamista meillä on?

Mitkä ovat tärkeimmät osaamisalueet meidän erikoisalallamme?

Mitä on meidän / terveyssosiaalityön ydiosaaminen (osaaminen, joka on ainutlaatuista juuri meille / kilpailuetu muihin verrattuna)?