

Sosiaalityön käytäntötutkimus, Helsingin yliopisto

Terveyssosiaalityö muutoksessa

– Kokemuksia tuesta ja kontrollista psykoosipalveluiden
sosiaalityössä

Liisa Laari, Hanna Päiviö, Laura Finander
7.2.2020

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos/Institution – Department Sosiaalityöiden laitos	
Tekijä/Författare – Author Liisa Laari, Hanna Päiviö, Laura Finander			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Terveysosiaalityö muutoksessa – Kokemuksia tuesta ja kontrollista psykoosipalveluiden sosiaalityössä			
Oppiaine / Läroämne – Subject Sosiaalityö			
Työn laji/Arbetets art – Level Käytätötutkimus	Aika/Datum – Month and year 7.2.2020	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 35 + 7	
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p>Tämän käytätötutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten potilaat ja sosiaalityöntekijät kokevat tuen ja kontrollin psykoosipalveluissa tehtävässä sosiaalityössä. Kiinnostuksemme kohdistui siihen, miten tuki ja kontrolli koetaan uudessa toimintamallissa, joka on lisännyt sosiaalityöntekijän harkintaa.</p> <p>Tutkimus on laadullinen ja sen aineisto koostuu neljästä potilashaastattelusta ja yhdestä fokusryhmähaastelusta, johon osallistui kymmenen sosiaalityöntekijää. Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin välinein ja käytätötutkimuksen periaatteiden mukaisesti tietoa tuotettiin yhdessä työntekijöiden ja potilaiden kanssa prosessin aikana.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että tuella ja kontrollilla on erityinen asema psykoosipalveluiden sosiaalityössä. Potilaisiin kohdistuu erillisiä kontrollitoimia sairaanhoidon ja sosiaalityön näkökulmasta. Potilaan ristiriitaiseksi tai perustelemattomaksi kokema kontrolli voi vaarantaa potilaan hoitosuhteen ja/tai sosiaalityön. Mikäli kontrollikeinot koetaan perusteltuina, ne koetaan helpommin myönteiseksi osaksi saatua hoitoa tai tukea.</p> <p>Sosiaalityön tuen ja kontrollin säätely edellyttää työyhteisöltä jaettuun osaamiseen perustuvaa linjaa. Tämä linja on psykoosipalveluissa muodostumassa. Psykoosipalveluiden sosiaalityön linjan muodostamisessa on tunnettava niin potilaiden erityistarpeet ja sairauden sosiaaliset tekijät kuin sosiaalihuollon lainsäädäntö.</p> <p>Tutkimustulosten pohjalta esitämme kehitysehdotuksia uuden toimintamallin mukaisen terveysosiaalityön kehittämiseen. Psykoosilinjan potilaskokemusten tavoittaminen on keskeinen osa uuden toimintamallin osaamisen muodostumista. Tässä tärkeää on toimivien tapojen kehittäminen potilaiden osallistamiseen hoitokokemuksen tutkimuksessa ja kehittämisessä.</p> <p>Työyhteisön osaamista on hyödynnettävä mallin käyttöönotossa ja osaamisen kehittämiseen on panostettava. Sosiaalityöntekijöille psykoosipalveluissa tulee tarjota koulutusmahdollisuuksia sekä mahdollistaa osaamisen jakaminen sosiaalihuollon lainsäädännön soveltamisesta potilasryhmän erityisyys huomioon ottaen. Lisäksi tarve on toimintaohjeelle tilanteisiin, joissa sosiaalityön ja terveydenhuollon tavoitteet ovat ristiriidassa.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Integroitu sosiaalityö, terveysosiaalityö, psykoosipotilaiden kokemukset, tuki ja kontrolli			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

Sisällys:

1 Johdanto	4
2 Tutkimuksen viitekehys	5
2.1 Terveyssozialityö muutoksessa – yhden luukun periaate.....	5
2.2 Tuki ja kontrolli sosiaalityön ikuisuuskysymyksinä.....	6
2.3 Psykoosipotilaiden erityisyys sosiaalityön asiakkaina.....	8
3 Käytäntötutkimuksen toteuttaminen	9
3.1 Työyhteisön tiedontarpeet ja aineistonkeruun haasteet	10
3.2 Tutkimusasetelman muutos ja sosiaalityöntekijöiden fokusryhmäkeskustelu.....	12
3.3 Tutkimuksen aineistot ja niiden analysointi.....	13
3.4 Tutkimusetiikka	14
4 Tutkimuksen tulokset	14
4.1 Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia integroidusta sosiaalityöstä psykoosilinjalla.....	14
4.1.1 Päätöksenteko-oikeus tuo nopeutta ja uusia tuen mahdollisuuksia sosiaalityöhön	15
4.1.2 Muuttunut painopiste ja lisääntynyt kontrolli haasteena.....	17
4.1.3 Tuki ja kontrolli integroidun sosiaalityön ammattitaitona.....	19
4.2 Potilaiden kokemukset tuesta ja kontrollista.....	21
4.2.1 Potilaiden kokemukset sosiaalityön käytännön tuesta	22
4.2.2 Ymmärretyksi tuleminen tuen muotona.....	23
4.2.3 Psykiatriseen hoitoon liittyvät kokemukset kielteisestä kontrollista	24
4.2.4 Potilaiden kokemukset kontrollista integroidussa sosiaalityössä.....	26
4.2.5 Jaetut tavoitteet kontrollin oikeuttajana	27

5 Pohdinta	28
5.1 Tuen ja kontrollin erityisyys psykoosipalveluiden viitekehyksessä	28
5.2 Tuen ja kontrollin osaamisen muodostuminen psykoosipalveluiden sosiaalityössä	29
5.3 Psykoosipotilaiden osallisuuden turvaaminen – millaista käytäntötutkimusta tarvitaan	30
Lähteet.....	33
Liitteet	36
Liite 1 Tutkimusidea: Integroidun sosiaalityön asiakaskokemus Helsingin kaupungin SOTEn Psykiatria- ja päihdepalveluissa	36
Liite 2 Tutkimuksen infokirje osallistujille	37
Liite 3 Haastattelurunko	38
Liite 4 Suostumuslomake	40
Liite 5 Rekisteri- ja tietosuojaseloste.....	41

1 Johdanto

Käytäntötutkimuksemme lähti liikkeelle Helsingin kaupungin päihde- ja psykiatriapalveluissa käynnissä olevasta sosiaalityön tehtävärakennemuutoksesta, jossa aikuis- ja terveystieteiden vastuualueet yhdistetään. Uutta työtä kutsutaan integroiduksi sosiaalityöksi ja se vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuustavoitteita (Karjalainen ym., 2019). Integroitu sosiaalityö vahvistaa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden päätösvaltaa asiakkaan sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista ja harkinnanvaraisista etuuksista, joista aiemmin on päätetty keskitetysti aikuissosiaalityössä.

Tämän tutkimuksen tehtävänä on selvittää, miten potilaat ja sosiaalityöntekijät kokevat tuen ja kontrollin integroidussa sosiaalityössä. Tuki ja kontrolli ovat keskeisiä käsitteitä jäsentää asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välistä suhdetta. Kirsi Juhila (2006, s. 216) on kirjoittanut tuen ja kontrollin ”dilemmasta” ja korostanut niiden välistä jännitettä sosiaalityössä. Toisaalta sosiaalityöntekijän roolina on tukea ja huolehtia heikompiosaisista sekä työskennellä tarvittaessa asiakkaan kumppanina. Kuitenkin, jos asiakkaan toiminta on hänelle itselleen tai yhteiskunnalle haitallista, työhön sisältyy myös kontrollin ja vallankäytön muotoja. (Mts., 215–216.)

Päihde- ja psykiatriapalveluissa sosiaalityöntekijät työskentelevät osana terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon moniammatillisia organisaatioita. Uudistuksen seurauksena asiakas saa halutessaan lähes kaikki aikuissosiaalityön sosiaalipalvelut ja päätökset samalta sosiaalityöntekijältä myös terveydenhuollossa.

Uudistus on herättänyt kysymyksiä työyhteisöissä ja tutkimusta mallin kehittämiseksi tarvitaan. Muutoksen on pohdittu tekevän näkyvämmäksi sosiaalityön valtaan ja kontrolliin liittyviä elementtejä myös terveystieteiden sosiaalityössä (Kouhi, 25.2.2019). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä voi tehdä nyt päätöksen esimerkiksi asiakkaan aktivointisuunnitelmasta, täydentävästä tai ehkäisevästä toimeentulotuesta tai muista harkinnanvaraisista etuuksista. Uudistuksen yhteydessä Helsingin kaupungin terveystieteiden sosiaalityöntekijöistä tehtiin viranomaisia.

Tämän käytäntötutkimuksen tavoitteena on tuoda potilaiden näkökulma työyhteisön keskusteluun ja palvelumallin kehittämiseen sekä osallistaa työyhteisöä tiedon tuottamiseen. Tuen ja kontrollin kokemuksia tutkittiin haastatteleamalla Päihde- ja psykiatriapalveluiden psykoosilinjan potilaita ja sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi sosiaalityöntekijöitä pyydettiin kertomaan kokemuksiaan tuen ja

kontrollin toteutumisesta uudessa integroidun sosiaalityön mallista. Tutkimukselle haettiin ja saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta.

Palveluiden ja niihin liittyvien rakenteiden kehittyessä on tärkeää varmistaa, että asiakkaiden kokemukset tulevat prosessissa kuulluksi. Osallisuuden edistäminen ja asiakkaiden kuuleminen sosiaalipalveluiden kehittämisessä ovat sosiaalihuoltolain keskeisiä periaatteita (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1 §, 7 §, 30 §). Antamalla tutkimuksessamme potilaille mahdollisuuden arvioida saamaansa palvelua omista kokemuksistaan käsin pyrimme tukemaan asiakasosallisuutta psykoosipalveluiden terveystieteellisen sosiaalityön järjestämisessä.

2 Tutkimuksen viitekehys

Tutkimuksemme taustalla on terveys- ja sosiaalipalveluissa meneillään oleva laajempi rakenneuudistus. Sosiaalityölle keskeinen tuen ja kontrollin välinen suhde on ollut meille tärkeä teoreettinen malli jäsentää tutkimusaihettamme. Kolmannen kehyksen tarjoaa psykoosipotilaiden hoitoon ja sosiaalityöhön liittyvät erityiskysymykset.

2.1 Terveystieteellinen sosiaalityö muutoksessa – yhden luukun periaate

Terveys- ja sosiaalipalveluiden rakenneuudistus on puhututtanut niin alan asiantuntijoita kuin kansalaisia jo pitkään. Jo vuosia valmisteilla olevassa uudistuksessa yhtenä pelkona on ollut sosiaalipalveluiden jääminen terveydenhuollon jalkoihin suunnittelussa ja toteutuksessa (Hiilamo, 2015, s. 99).

Sosiaalityön tulevaisuus selvityksessä on pyritty nostamaan esiin toimenpide-ehdotuksia, joilla sosiaalityön asemaa vahvistetaan osana kehittyvää palvelujärjestelmää. Selvityksessä ehdotetaan esimerkiksi sosiaalityön aseman vahvistamista mielenterveyspalveluissa ja perusterveydenhuollossa. Työryhmä esittää, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tulisi voida tarvittaessa tehdä asiakkaan tilanteen edellyttämät viranomaispäätökset siellä, missä asiakkaan hoito järjestetään. Uudistusta perustellaan sosiaalihuollon palveluiden oikea-aikaisuuden varmistamisella ja asiakaslähtöisyydellä. Tähän yhden luukun periaatteeseen perustuu myös integroidun sosiaalityön uudistus psykoosipalveluiden sosiaalityössä. (Karjalainen ym. 2019, s. 56–59.)

Terveyssosiaalityö on perinteisesti määrittynyt omaksi erityisalakseen sosiaalityön sisällä. Terveydenhuollon organisaatioissa toteutuva sosiaalityö asemoituu terveys- ja sosiaalipalveluiden rajapinnalle. Metterin (2018, s. 4) mukaan sosiaalityön roolia terveydenhuollon organisaatioissa ja etenkin psykiatriassa perustelee laaja tutkimustieto terveyden ja erityisesti mielenterveyden sosiaalisista taustatekijöistä. Tällöin terveyssosiaalityön ydinosaamiseksi määrittyy toipumista edistävien ja terveyttä heikentävien sosiaalisten tekijöiden tunnistaminen ja toipumisen tukeminen. Työssä on painottunut muutokseen tähtääminen ja sosiaalisen asiantuntijuus. (Mts., 4.)

Sosiaalityöntekijän työskentely psykiatrisen erikoissairaanhoidon sisällä lähtee ajatuksesta, että potilaille mahdollistetaan sosiaalihuollon avun oikea-aikaisuus sairastumisesta ja toimintakyvystä riippumatta tai juuri siitä johtuen. Psykiatrisen hoitotiimin sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa potilaiden lainmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien turvaaminen (Mts. 2). Tutkimuskohteenamme oleva psykoosipalveluissa toteutuva integroitu terveyssosiaalityö vahvistaa tätä roolia entisestään.

2.2 Tuki ja kontrolli sosiaalityön ikuisuuskysymyksenä

Arja Jokinen (2008) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden puhetapoja tuesta ja kontrollista asiakastyössä. Hän nostaa esiin, kuinka tuki ja kontrolli näyttävät sosiaalityön keskeisinä ja yhteen kietoutuneina, mutta paikoin ristiriitaisina ulottuvuuksina, jotka jäsentävät ammatillista työtä. (Jokinen, s.110–112, 138.)

Romakkaniemi ja Kilpeläinen (2013, s. 245) ovat tutkineet asiakkuutta terveydenhuollon sosiaalityössä ja sitä, miten terveydenhuollon sosiaalityöntekijät vaikuttavat asiakkaiden toimijuuden tilaan. Myös he tunnistavat tämän sosiaalityön kaksijakoisuuden. Yhtäältä asiakkaat ovat hoidon, tuen ja neuvojen kohteena, mutta myös kontrollin ja ohjauksen. (Mts., 245.)

Käytäntötutkimuksessamme tarkoitamme tuella asiakkaiden kokemuksia avun saamisesta, kohdatuksi tai kuulluksi tulemisesta. Kontrolli viittaa puolestaan niihin työtapoihin, jotka velvoittavat tai pakottavat asiakasta toimimaan viranomaisen säätelmin tavoin. Tuen ja kontrollin säätelyssä on kyse sosiaali- ja terveystalveluiden vallankäytöstä ja se lisääntyy työntekijän harkintavallan kasvaessa.

Mikko Mäntysaari (1991, s. 252) on määritellyt sosiaalityöhön liittyvän kontrollin toiminnaksi, jonka tavoitteena on aktiivisen suostunnan aikaansaaminen keinoilla, jotka eivät perustu suoriin käskyvaltasuhteisiin, mutta joiden taustalla on aina jonkinasteinen pakko. Esimerkiksi vastaanottaakseen täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea ihmisen on asioitava aikuissosiaalityössä.

Aikuissosiaalityöhön liittyvä kontrolli on osa yhteiskunnan aktivointipolitiikkaa. Juhilan (2008, s. 49–51) mukaan yhteiskunnassamme on vallalla yksityisen vastuun diskurssi, jossa yksilöitä pyritään kannustamaan kilpailuun resursseista. Ihannekansalainen on osallistuva, eteenpäinpyrkivä ja myös sosiaaliturvassa tavoitellaan yksilön vastuunottoa. Aikuissosiaalityössä merkittävässä roolissa ovat yksilön aktivointiin tähtäävät toimet. Tällöin ihanneasiakkaana voidaan pitää aktiivista, yhteiskunnan normeihin sitoutunutta ja henkilökohtaiseen muutokseen pyrkivää asiakasta. Sosiaalityön kontrollissa on kyse arvoista - siitä minkä ajatellaan olevan oikeudenmukaista yhteisön tasolla. (Mts., 49–59.)

Tuen ja kontrollin ristiriita nousee Jokisen (2008, s. 127) mukaan siitä, kuinka sosiaalityöhön sisältyvä välttämätön viranomaiskontrolli voi uhata luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja työntekijän välillä. Esimerkkinä tästä ovat tilanteet, joissa asiakas ei halua tai voi kertoa rehellisesti tilanteestaan saadakseen toivomiaan palveluita tai päätöksiä (mts., 124).

Aikuispsykiatria toimintaympäristönä vaikuttaa siihen, millaisia toimijuuden muodot mahdollistuvat asiakkaille, sosiaalityöntekijöille ja hoitohenkilökunnalle. Sosiaalityössä keskeinen yhteiskunnallis-rakenteellinen näkökulma jää helposti toiseksi lääketieteellis-psykiatriselle katsantotavalle. Tämä vaikuttaa myös moniammattilliseen yhteistyöhön ja asiakkaan saamaan palveluun. (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2013, s. 255.)

Aikuispsykiatrian tahdonvastaiset toimenpiteet saattavat muodostaa ristiriidan sosiaalityön etiikalle. Beata Frankenhueser (2014, s. 70) kirjoittaa, miten sosiaalityön arvoista yksilön itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, osallistuminen ja yksilön kunnioittaminen vaarantuvat akuuttiosastojen hoidossa ja siihen liittyvissä menetelmissä ja asenteissa. Sama moniammattillisuuteen pohjautuva ristiriita on nähtävissä myös psykiatrian poliklinikoiden sosiaalityöohjelmassa, sillä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakaslait näkevät yksilön oikeudet eri tavalla.

2.3 Psykoosipotilaiden erityisyys sosiaalityön asiakkaina

Psykoosipalveluiden sosiaalityön asiakasryhmä on erityinen siten, että kaikki asiakkaat saavat hoitoa psykoottisiin häiriöihin. Jouko Lönnqvistin (2019) esittelee psykoottisia häiriöitä, jotka kuuluvat suomalaisessa tautiluokituksessa ryhmään *skitsofrenia, skitsotyyppinen persoonallisuus ja harhaluuloisuushäiriöt (F20–F29)*. Diagnooseja voivat olla skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö, äkilliset ja väliaikaiset psykoottiset häiriöt, skitsoaffektiiviset häiriöt sekä erilaiset harhaluuloisuushäiriöt ja ei-elimelliset psykoottiset häiriöt. Tyypillisesti psykoottisesta häiriöstä kärsivän ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt, mikä voi ilmetä epätodellisina aistimuksina tai harhaluuloina. Psykoottinen ihminen myös puhuu usein aiheesta lipsuen ja epäjohdonmukaisesti sekä hänen käyttäytymisensä voi olla huomattavan kummallista ja psykomotoriikaltaan poikkeavaa. Psykoottiset häiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, vaikkakin psykoottinen käyttäytyminen ei kata häiriötä sairastavan kaikkea toimintaa ja se voi vaihdella ajasta toiseen samalla ihmisellä. Vaikka psykoosihäiriö aiheuttaa todellisuuden vääristymistä, on psykoosia sairastava oikeustoimikelpoinen, ellei toisen todisteta. (Lönnqvist, 2019.)

Jouko Lönnqvist ja Johannes Lehtonen (2019) kirjoittavat, että vaikka psykoosipotilaiden kohdalla todellisuudentaju on monesti osittain tai kokonaan hämärtyneenä, tulee myös ja varsinkin heidän kohdallaan huomioida se, että heillä on oikeus antaa hoitoonsa liittyen pätevä suostumus (informed consent). Potilas voi sairaudestaan huolimatta olla toimintakykyinen monilla elämän alueilla. Onkin oleellista osata erottaa se, missä tilanteissa potilas kohdataan mielenterveyspalveluissa, sillä kunkin potilaan toimintakyky voi vaihdella tilanteesta toiseen. Avohoidossa oleva potilas psykiatrian poliklinikalla voi olla eri tavalla toimintakykyinen kuin sama ihminen akuutissa psykoosissa sairaalahoitoon saapuessaan. Myös potilaan sairastamalla psykoosisairaudella ja hänen yksilöllisellä tilanteellaan on merkitystä oireiden laadulle.

Psykoosisairaajat muodostavat erityisen terveysosiaalityön potilasryhmän siksi, että heidän hoitoonsa sisältyy usein tahdosta riippumattomia hoitajaksoja. Mielenterveyslain mukaisesti henkilö voidaan määrätä hoitoon, jos kolme ehtoa täyttyy: 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas; 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä (Mielenterveyslaki,

1116/1990, 8 §). Ennen hoitoon määräämistä on kuultava potilaan mielipide asiasta, mutta se ei kuitenkaan vaikuta tehtävään päätökseen (mts., 11 §). Kerrallaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä kolmeksi kuukaudeksi, jonka jatkumisesta tai päättymisestä tulee olla tehty päätös ennen kolmen kuukauden loppuun kulumista (mts., 12 §). Myös vapaaehtoisten hoitotoimenpiteiden taustalla saattaa viipyillä ajatus tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuudesta, mikä voi näyttäytyä hoitosuhteessa uhkana tai valta-asetelmana.

3 Käytäntötutkimuksen toteuttaminen

Sosiaalityön käytäntötutkimuksen keskeinen idea on tuottaa tietoa käytännön työn kehittämiseksi mahdollisimman läheisessä dialogissa käytäntöihin osallistuvien toimijoiden kanssa (Satka ym., 2016, s. 11). Kyse ei ole yksittäisestä lähestymistavasta tai tutkimusmallista vaan suhdeperusteisesta toiminnasta ja yhteisestä oppimisprosessista, jossa tietoa tuotetaan niissä ympäristöissä, joissa itse käytännön toimintakin tapahtuu. Rantasen ja Toikon (2006, s. 404) mukaan tällainen toimintayhteyksissään syntyvä tieto kehittyy aidosta tarpeesta ratkaista käytännön ongelmia. Käytäntötutkimuksessa käytännön toiminnassa ilmeneviä ongelmia ei siirretä ratkaistavaksi tutkijan kammioon tai erilliseen laboratorioon, vaan käytäntö itsessään on uuden tiedontuotannon paikka.

Tiedon tuottaminen käytäntötutkimuksessa perustuu siihen, että jokaisella toimijalla on tietäjäsubjektin asema. Tiedon tuottaminen tapahtuu yhteistyössä siten, että kaikille toimijoille luodaan mahdollisuus osallistua tutkimusongelmien muodostamiseen ja että tutkimusmethodiset valinnat ovat sellaisia, että asiakkaat, ammattilaiset ja tutkijat voivat työskennellä yhdessä tutkimuskohteen parissa (Satka ym., 2016, s.11). Sosiaalityön käytäntötutkimuksessa erityisesti palveluiden käyttäjien osallisuutta ja mukaan ottamista tiedontuotantoon on pidetty tärkeänä (Kääriäinen ym., 2015, s.146).

Tässä tutkimuksessa psykoosilinjan sosiaalityötä tarkastellaan toimintaan osallistuvien työntekijöiden ja potilaiden kanssa. Olemme tutkimusprosessin kuluessa pyrkineet asettamaan lähtökohdaksi asianosaisten toiminnasta nousevat kokemukset, tiedon tarpeet ja huolenaiheet (vrt. Satka ym., 2016, s. 9) ja muokkaamaan tutkimusprosessia ja tutkimuksen kysymyksenasettelua niiden mukaisesti.

3.1 Työyhteisön tiedontarpeet ja aineistonkeruun haasteet

Tutkimuksemme aihealue määrittyi alussa löyhästi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluista yliopiston käytäntötutkimuksen kurssille annetun aihe-ehdotuksen pohjalta (Liite 1). Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, minkälaisia kokemuksia potilailla on uudesta integroidun sosiaalityön toimintamallista.

Tutkimuksemme ensimmäinen ja keskeisin haaste oli muodostaa kuva siitä, millainen tieto palvelee työyhteisöä parhaiten. Mistä psykoosipalveluiden sosiaalityössä on kyse ja millaisesta yhteistyöstä työyhteisö hyötyisi käytäntötutkimuksen jaksolla? Psykiatrisen hoidon linjaorganisaatio oli meille aluksi sosiaalityön opiskelijoina vieras eivätkä tutkimusryhmämme jäsenet tunteneet psykoosipotilaita asiakasryhmänä aiemman työkokemuksen perusteella.

Tarkentaaksemme tutkimuksemme aiheita tapasimme ensin psykoosilinjan johtavan sosiaalityöntekijän Sanna Kouhin ja sovimme sen jälkeen tapaamisen sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmän kokoukseen Laakson sairaalaan 9.10.2019. Kokouksessa oli paikalla psykoosilinjan sosiaalityöntekijöitä eri yksiköistä. Esittelimme kokouksessa käytäntötutkimusprojektimme lähtökohtia ja pyysimme sosiaalityöntekijöitä kertomaan, miten integroituun sosiaalityöhön siirtyminen on näyttäytynyt heidän työssään ja asiakassuhteissaan. Kysyimme sosiaalityöntekijöiltä, millaisten kysymysten äärellä he asiakastyössään tällä hetkellä ovat, ja miten käytäntötutkimuksemme voi tukea heitä työnsä kehittämisessä.

Sosiaalityöntekijät toivat esille, että psykoosipalveluiden potilaat ovat heterogeeninen, mutta erityinen ryhmä, jonka kanssa työskentely vaatii sosiaalityöntekijöiltä erityistä työotetta. Terveysosiaalityön ollessa muutoksessa työntekijät kokivat tärkeäksi tuottaa tietoa siitä, miten kyseisen erityisryhmän sosiaalityön tarpeet tulevat kohdatuiksi. Työyhteisöä on vuoden aikana puhuttanut siirtymä uuteen integroidun sosiaalityön malliin ja he ovat pohtineet sitä, miten uusi toimintatapa on vaikuttanut asiakkaiden kokemuksiin sosiaalityöstä.

Opimme myös, että kaupungin järjestämä psykiatrinen hoito on samaan aikaan siirtynyt linjaorganisaatioon, minkä seurauksena psykoosipotilaiden hoito ja sosiaalityö on siirretty matriisiorganisaatioon eikä sosiaalityöntekijä välttämättä työskentele pysyvästi samassa fyysisessä yksikössä. Organisaatiossa on siis käynnissä useita muutoksia, jotka vaikuttavat henkilökunnan ja potilaiden välisen yhteistyön organisointiin.

Sosiaalityöntekijät pohtivat kokouksessa, kuinka integroidun sosiaalityön toimintamalli on lisännyt viranomaisvastuuta psykoosipalveluiden sosiaalityössä. He nostivat esiin uudet mahdollisuudet tehdä sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä asiakkaiden tilanteissa. Samaan aikaan osa työntekijöistä pohti oman työtavan muutosta, ja sitä jääkö töissä riittävästi mahdollisuuksia psykososiaalisen tuen tarjoamiseen.

Kävimme kokouksessa keskustelua siitä, mihin työntekijät toivoisivat meidän käytäntötutkimuksessamme paneutuvan. Työntekijät pohtivat muun muassa omaa suhdettaan integroidun sosiaalityön malliin ja sen myötä tulevia muutoksia omaan asemaansa suhteessa sekä potilaaseen että koko muuhun hoitotiimiin. Keskustelimme tutkimusasetelmasta ja psykoosilinjan työntekijöiden tiedontarpeista. Esille nousi työntekijöiden kiinnostus potilaiden hoitokokemuksen selvittämiseen. Tutkimuksen tehtäväksi muotoutui tässä vaiheessa potilaiden tuen ja kontrollin kokemuksiin tutustuminen uudessa integroidun sosiaalityön toimintamallissa.

Koska pyrkimyksemme oli ymmärtää integroidun sosiaalityön asiakaskokemuksia tuesta ja kontrollista, päätimme lähestyä aineistoa laadullisen tutkimuksen menetelmin. Äänen antaminen tutkimuksen kohteena oleville toimijoille mahdollistaa ilmiöiden taustalla olevien sosiaalisesti jaettujen merkitysten tavoittamisen (Alasuutari, 2011). Potilaiden kokemusten tavoittamiseksi ja esille saamiseksi yksilöhaastattelut tuntuivat luontevimmalta vaihtoehdolta. Laadimme haastatteluja varten kysymysrunгон, joka on liitteenä (Liite 3).

Lara Birk ja David Karp (2012, 24) ovat todenneet, että niin tieteellistä tutkimusta kuin käytännön hoitotyötä on historiallisesti luonnehtinut psykiatristen potilaiden kokemusten esille saamisen ja kuuntelemisen vaikeus. Tämä konkretisoitui nopeasti myös omassa tutkimuksessamme.

Lähestyimme psykoosilinjan potilaita haastattelupyynnöin ensin sosiaalityöntekijöiden välityksellä. Saimme sovittua yhden haastattelun ja odotimme lähes kuukauden seuraavia haastatteluja muistuttaen johtavaa sosiaalityöntekijää kurssimme aikataulusta. Tämä herätti meidät pohtimaan, oliko valittu aineistonkeruun tapa ja kysymyksenasettelu sittenkään mielekäs, jos haastateltavia ei tavoiteta.

3.2 Tutkimusasetelman muutos ja sosiaalityöntekijöiden fokusryhmäkeskustelu

Koska vaikutti siltä, että alkuperäinen tehtävämme tutkia potilaiden kokemuksia ei toteudu suunnitellusti, käännyimme jälleen työyhteisön puoleen. Saimme sovittua sosiaalityöntekijöiden kanssa fokusryhmäkeskustelun 11.12.2019, jolloin saimme mahdollisuuden keskustella psykoosipalvelujen asiakkaiden tavoittamisen vaikeudesta sekä laajentaa tutkimustamme potilaiden kokemusten esille tuomisesta myös sosiaalityöntekijöiden kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. Tutkimuksemme tavoitteeksi muodostui tässä vaiheessa 1) syventää ymmärrystä siitä, miten sosiaalityön tuki ja kontrolli toteutuvat integroidussa sosiaalityössä työntekijöiden kokemusten näkökulmasta sekä 2) selvittää, kuinka psykoosilinjan potilaat kokevat tuen ja kontrollin hoito- ja sosiaalityön näkökulmasta.

Fokusryhmäkeskustelu on laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, jossa vetäjän ylläpitämän ryhmäkeskustelun avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä.

Fokusryhmäkeskustelun tavoitteena on synnyttää vuorovaikutusta ja keskustelua osallistujien välillä tutkimuksen kiinnostuksen kohteena olevista teemoista. Taustalla on ajatus siitä, että vuorovaikutuksen avulla ilmiöstä nousee esiin tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä sisältöjä ja mahdollisia jännitteitä. (Mäntyranta & Kaila, 2008.)

Fokusryhmäkeskusteluun osallistui kymmenen sosiaalityöntekijää. Keskusteluun osallistuneet työntekijät työskentelivät kaikki psykoosilinjalla, mutta edustivat sen sisällä eri yksiköitä ja toimintoja. Kysyimme ensin, miksei haastateltavia potilaita saatu mukaan tutkimukseen. Tämän jälkeen keskityttiin neljään ennalta valittuun teemaan, joiden avulla pureuduttiin tarkastelemaan sosiaalityöntekijöiden omia kokemuksia integroituun toimintamalliin liittyen: Teemat olivat: 1) Potilaiden kohtaaminen ja erityistarpeet uudessa toimintamallissa; 2) Tuki psykoosilinjan sosiaalityön potilassuhteissa; 3) Kontrolli uudessa toimintamallissa; 4) Uuden toimintamallin haasteet ja mahdollisuudet. Keskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin.

Sosiaalityöntekijät pohtivat potilaiden tavoittamiseen liittyviä haasteita fokusryhmäkeskustelussa seuraavasti:

... niin mul on sosiaalityöntekijänä halu suojella heitä. Mä mietin kyllä sopivia, mutta...

Must sit taas tuntuu, et sit jos on sellasia tosi negatiivisoireisia tosi niukkoja, niin sitä miettii että totta, et miten niistä saa sitten niinkun irti. (Mmm m)

Keskustelun myötä meille hahmottui, että psykoosisairauksista kärsivien potilaiden asema näyttää edellyttävän sosiaalityöntekijöiltä erityistä suojelua. Meille jäi keskustelusta vaikutelma, että potilaiden osallisuus määrittyy psykoosilinjan sosiaalityössä hyvin erityisellä tavalla.

Sosiaalityöntekijät tuntuvat tekevän ratkaisuja, jotka rajaavat potilaan osallisuutta tämän sairauden perusteella hyvinvoinnin turvaamiseksi. Ikään kuin osallistuminen palvelun kehittämiseen ei olisi potilaan edunmukaista tämän sairauden tuoman haurauden vuoksi.

Fokusryhmästä muodostui meille lopulta paitsi uusi aineisto myös jonkinlainen interventio, jonka myötä saimme sosiaalityöntekijöiden kautta sovittua uusia potilashaastatteluja. Haastateltavien löytämiseksi sovimme myös, että yksi ryhmästämmme jalkautuu yhteen psykoosilinjan yksiköistä.

3.3 Tutkimuksen aineistot ja niiden analysointi

Tutkimuksemme aineiston muodostivat lopulta 10 sosiaalityöntekijän fokusryhmäkeskustelu sekä neljän potilaan yksilöhaastattelut. Fokusryhmän kesto oli noin tunti, yksilöhaastattelujen kesto vaihteli tunnista kymmeneen minuuttiin. Aineistona on hyödynnetty myös yhden ryhmämme jäsenen havaintoja sairaalan osastolla tapahtuneista potilaiden kohtaamisista ja epävirallisista keskusteluista. Potilashaastatteluista kertyi yhteensä 26 sivua litteroitua sivua ja fokusryhmäkeskustelusta 15 sivua.

Litteroitujen aineistojen analysoinnissa olemme hyödyntäneet sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja niitä eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin tavoitteena on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaus, joka kytkee ilmiön laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, s. 105.)

Perehdyimme litteroituun aineistoon ensin kukin erikseen. Kukin ryhmästämmme etsi aineistosta tukeen ja kontrolliin liittyviä teemoja. Tämän jälkeen kävimme yhdessä keskustelua havainnoistamme ja kokosimme tutkimusaiheemme näkökulmasta keskeisimmät teemat, jotka esittelemme seuraavassa luvussa.

3.4 Tutkimusetiikka

Kiinnitimme tutkimuksen eettiseen ulottuvuuteen huomiota jo suunnitteluvaiheessa, mutta eettisen arvioinnin merkitys korostui tutkimuksen edetessä. Tutkimuksemme keskeinen eettinen kysymys on potilasryhmän erityisyys ja se, miten varmistamme tutkittavien tietoisesta suostumuksesta tutkimukseen.

Tutkimukselle haettiin Helsingin kaupungilta tutkimuslupa, jonka edellytyksenä on tutkimuksen eettisten kysymysten reflektointi. Tutkimusluvan saaminen edellytti potilailta suostumuslomakkeen (Liite 4) tietoista allekirjoitusta sekä sitoutumista henkilötietojen asianmukaiseen käsittelyyn (Rekisteri- ja tietosuojaseloste, Liite 5). Lisäksi potilaita ja henkilöstöä varten suunniteltiin infokirje tutkimuksen tarkoituksista (Liite 2).

Tutkijoina meille oli tärkeää kunnioittaa tutkimuksen kohteena olevien potilaiden kokemuksia. Tämä huomioitiin etenkin potilaiden kohtaamisessa haastattelutilanteessa. Tässä tärkeää oli rauhallisen ja turvallisen tunnelman luominen sekä potilaan kunnioittaminen siinä, mihin kysymyksiin hän halusi vastata. Potilaille tehtiin selväksi, ettei haastatteluun osallistumisella ollut merkitystä heidän saamalleen hoidolle tai sosiaalityölle.

4 Tutkimuksen tulokset

Esittelemme seuraavaksi havaintojamme sosiaalityöntekijöiden fokusryhmäkeskustelusta. Sen jälkeen siirrymme erittelemään havaintojamme potilaiden kokemuksista. Lopuksi pyrimme nostamaan esiin keskeisiä havaintojamme siitä, millaista tietoa käytäntötutkimuksemme on meille tuottanut, ja miten tätä tietoa voisi hyödyntää psykoosilinjan sosiaalityön kehittämisessä.

4.1 Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia integroidusta sosiaalityöstä psykoosilinjalla

Sosiaalityöntekijät korostivat psykoosilinjan potilaiden olevan hyvin heterogeeninen asiakasryhmä. Toisaalta potilaiden huono kunto ja toimintakyvyn voimakas vaihtelu nousivat puheenvuoroissa esille eri toimintojen potilaita yhdistävänä tekijänä.

4.1.1 Päätöksenteko-oikeus tuo nopeutta ja uusia tuen mahdollisuuksia sosiaalityöhön

Sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa korostui psykoosipotilaiden erityisasema sekä tuen tarpeet arjessa pärjäämisessä ja asumisessa. Uuden työmallin pohdittiin tuoneen mahdollisuuksia vastata psykoosipotilaiden tilanteisiin ja tuen tarpeisiin paremmin ja nopeammin. Etenkin kaoottiseksi koetuissa asiakastilanteissa, joissa tuen tarve on moninainen ja asumisen tai talouden tilanne on kriisiytynyt, päätöksenteko-oikeudet koettiin positiivisina. Sosiaalityöntekijöiden mukaan integroitu malli mahdollistaa psykoosipotilaiden tarvitseman erityiskohtelun.

...ja mä uskon, että niinkun asiakaskokemuksen kannalta se on ja potilaiden palveluiden kannalta on hyvä, että he saa palvelut yhdeltä luukulta.

Heil on kuitenkin aika vähän voimavaroja, et ne ei aina jaksa sitä byrokratiarummaa.

Aika usein tuntuu, että tota siinä on ihan akuutti sellanen taloudellinen tilanne, että etuuksia ei oo välttämättä osattu ollenkaan niinkun tota hakee tai tota tai on haettu, - - Et se on aika tyypillinen sellanen tilanne, jossa tulee sit myös ne sosiaalihuollon mukaiset tehtävät, et pitää sit miettiä, et pitääkö myös sit tota harkinnanvaraisena tukena myöntää vaik just ruokaa tai lääkkeitä tai muuta, jos sitten tota on ihan niin kuin rahatta ja ruuatta ja ei oo nii kuin oikein mitään.

Akuuteissa tilanteissa työntekijöiltä vaaditaan nopeita ratkaisuja potilaiden perustarpeiden ja esimerkiksi lääkkeiden saannin turvaamiseksi. Siinä missä akuuteissa kriisitilanteissa ennen jouduttiin olemaan yhteydessä alueen aikuissosiaalityöhön, voidaan nyt uudessa toimintamallissa tehdä potilaalle päätös saman tien. Työntekijät pohtivat tällä olevan merkitystä myös jatkotyöskentelyn kannalta. Psykiatrian sosiaalityöntekijän myöntämän taloudellisen tuen ajateltiin luovan potilaille uskoa asioiden järjestymiseen juuri siinä palvelussa, jossa he asioivat. Tässä potilasryhmässä sosiaalihuollon päätöksiä voidaan tehdä paremmin, kun potilas ja hänen erityinen tilanteensa tunnetaan paremmin.

Et jotenkin ne psyykkisesti sairastuneet mun asiakkaat, ei he oikein osaa vaatiakaan, et ainakin omassa työssä se on ollu erittäin mielekäs lisä.

...et jos just on sellainen tosi akuutti taloudellinen tilanne, niin se on tavallaan sit omissa käsissä ja omassa harkinnassa se, että tota pystyy sit tarvittaessa asiakkaan tai potilaan

odottaessa niin kun niitä maksareita tekemään tai tota sit tota asiaa selvittelemään sen sijaan, että sitte yrittää turhaan tavoitella jotakuta sieltä alueelta...

Uusi toimintamalli vaikuttaa mahdollistavan sosiaalityön harkinnan käytön potilasryhmän edellyttämällä tavalla. Päätöksenteko-oikeus mahdollisti riittävän nopean avun saamisen.

Asumisen vaarantuminen nousi fokusryhmäkeskustelussa esille yhtenä keskeisimmistä psykoosipotilaiden tuen tarpeisiin liittyvistä haasteista. Asumisen jatkuvuuden turvaaminen ja sujumisen varmistaminen nähtiin olennaisena asiana psyykkisen voinnin parantamisessa ja ylläpitämisessä. Uusi toimintamalli on mahdollistanut työntekijöille oikeuden myöntää vuokratukoihin tukea.

Et mä oon tällä viikolla hoitanut kolme vuokratukia tota harkinnalla tai tota toisen yhden ehkäsevänä ja kaks täydentävänä toimeentulotukena, et mun mielestä on hyvin tärkeä, etenkin kun mä teen psykoosipotilaiden paris työtä, niin asuminen on hyvin tärkeitä turvata.

Vaikka mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut yleisesti koettiin puutteellisina, vaikutti harkintavallan lisääntyminen tuoneen merkittävän avun potilaiden asumisen turvaamiseen.

Siin on logistisesti sellaisia vaiheita, jotka pitää koplata yhteen. Maanantaina viimeks tajusin aamulla, et tää raivaussiivous kirjaimellisesti kusee, jos me ei päästä väliin, - - Siin on tosi monta vaihetta, et jos mä säätäisin sitä alueen kanssa vielä, niin siinähän se mun työpäivä menis, kun mä oisin puhelimen äärellä. Niin silleen mä koen sen järkevänä, että siinä ei oo ketään välissä, kun mä oon hoitajien kans keskustelen ja potilaan kans sovitaan, et miten tässä edetään.

Se, että psykoosilinjan sosiaalityöntekijällä oli itse päätösvalta tilanteessa, toi logistisia etuja asumisen selvittämiseen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa nopeutui. Tehokas päätöksenteko näyttäytyi mallin selkeänä etuna suhteessa aiempaan toimintatapaan.

Sosiaalityöntekijät nostivat esiin myös uudet mahdollisuudet tukea potilaan kuntoutumista harkinnanvaraisen tuen avulla esimerkiksi bussikortein, erityisuimakortein tai muun maksullisen toiminnan kautta. Uudet taloudelliset mahdollisuudet toivat työvälineitä siihen, kuinka sosiaalityöntekijät voivat tukea asiakkaita toipumisessa ja osallisuudessa.

...no nyt satsataan hyvin paljon tähän kuntoutukseen. Siel on yhteiskunnallisen osallisuuden lisäämistä tai sit tämmöistä työelämään liittyvää ammatillista kuntoutusta, niin mä oon

hyvin paljon olen myöntänyt potilaille näitä erityisuimakortteja. -- Mä oon myöntänyt niitä todella paljon. Suomenkielenkurseja, et on saatu lähtemään pois kotoa aktiivisiin harrastuksiin...

Sosiaalityöntekijät kokivat, että uusi malli on lisännyt heidän omaa valtaansa suhteessa asiakkaaseen ja myös työyhteisöön. Vaikka harkintavaltaan sisältyi myös kielteisiä elementtejä, joihin palaamme tuonnempana, koettiin lisääntyneen vallan muuttaneen sosiaalityöntekijän asemaa.

No aikasemmin sen sai siirtää alueen sosiaalityöntekijälle, kun oli siinä sihteerin asemassa, että soitti jostain asiasta alueelle. Niin tottakai se silloin se kontrolli jäi sinne niinkun, että myönnetäänkö vai ei, että onhan se niinku tottakai nyt lisännyt sitä kontrollia.

4.1.2 Muuttunut painopiste ja lisääntynyt kontrolli haasteena

Uusi malli ei kuitenkaan herätä yksinomaan ihastusta sosiaalityöntekijöissä. Muutos vaikuttaa myös muuttaneen sosiaalityön painopistettä työntekijöiden näkökulmasta. Fokusryhmäkeskustelun puheenvuoroissa nousi esille, että integroidun sosiaalityön pelätään vievän aikaa ja resursseja terveysosiaalityön ydintehtäviltä.

Siitä ei kovin pitkää aikaa kuitenkaan ole, niin pääosassa työaika kului esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen. Niin nyt oikeasti niin se työaika on aikalailla supistunut sen ammatillisen kuntoutuksen osalta ja mä väittäisin, et se on olis kuitenkin meidän sitä ydinaluetta ja aikuissosiaalityö sitä ei pysty tätä puolta nyt ainakaan tekemään samalla tasolla. Ja siellä on monia muitakin näitä terveysosiaalityön kysymyksiä, jotka liittyy ihan niihin tiimissä käytäviin keskusteluihin tai sitten työntekijöiden kanssa erikseen käytäviin keskusteluihin. Et mua huolestuttaa nyt tämä, et jos niitä sosiaalihuollollisia asiakkaita otetaan niin runsaasti.

No itseasiassa se on lisännyt ainakin minun työtä. Ne tulee usein aika puskan takaa ne tarpeet... On saattanu jo olla kalenteri aika täynnä päivällä. Joskus tämmönen maksusitoumus täytyy tehdä aika nopeesti tai tai et voi sen bussilipun latauksen laittaa varoja. Se keskeyttää muut työt.

Tämä terveystoimintamallin vaikeasti määriteltävissä oleva ydin tuntuu liittyvän potilaiden erityistarpeiden selvittelyyn ja ammatillisen kuntoutuksen tukemiseen muuten kuin taloudellisin päätöksin.

Uusi toimintamalli tuntuu ikään kuin muuttavan sitä, miten sosiaalityö ymmärretään psykoosilinjalta. Painotetaanko terveystoimintamallissa kuntoutuksen tukemista taloudellisin päätöksin vai ymmärretäänkö sosiaalityö kuntouttavana vuorovaikutuksena ja neuvontana? Ensimmäisessä kohtaamisessamme sosiaalityöntekijöiden kanssa mainittiin, että moni terapiakoulutuksen saanut sosiaalityöntekijä on vaihtanut muutoksen myötä työpaikkaa. Nämä henkilöt olivat käsityksemme mukaan kokeneet muutoksen kielteisenä suhteessa osaamiseensa ja sen arvostukseen. Pohdimme, liittyykö kysymys siihen, kokevatko sosiaalityöntekijät itsensä ensisijaisesti viranomaisina vai sosiaalisen asiantuntijoina.

Aineistomme tukee ajatusta siitä, että uusien tehtävien ja rajallisen työajan myötä osa työntekijöistä kokee sosiaalityön toteutuvan uudessa mallissa puutteellisesti.

Terveydenhuollon ja sosiaalityön viranomaisroolin sekoittuminen tuntui tuovan myös muunlaisia haasteita työskentelyyn potilaiden kanssa. Sosiaalityöntekijät kokivat lisääntyneen kontrollin voivan tietyissä tilanteissa myös vaarantaa potilaan hoidon. Tämä nähtiin riskinä etenkin silloin, jos sosiaalityöntekijä joutui viranomaisena tekemään kielteisen päätöksen vastoin asiakkaan tahtoa. Tällöin viranomaisroolin kontrolli asemoitui vastakkaiseksi suhteessa terveydenhuollon hoitoon, mikä nähtiin potilaan tilanteessa ykkösprioriteettina.

(Joo) et miten me siellä Aurorassa, kun me suunniteltiin, niin puhuttiin, et miten se vaikuttaa hoitokokemukseen, et jos me joudutaan tekee kielteisiä päätöksiä. Et mulla on nyt yksi kokemus semmosesta, että tää ihminen koki tota, et siitähän vois tehdä virallisen valituksen, mutta tuota. Hän otti kauheet pultit ja sit must tulee pahis ja se leviää siihen koko hoitotiimiin se pahistunnelma ja sit mä jouduin aika paljon ihan kaupungin lakimiehen kanssa, että tää vaikuttaa niin paljon ihan hoitokokemukseen, et ne on aika vaikee sit siirtää takaisin tonne kentän sosiaalipalveluihin. Et sitten kaupungin juristin päätöksellä tää siirtyi alueen sosiaalityöhön ja on erillään tää avohoito ja tää sosiaalityö.

Kuten aineistokatkelmassa tulee esille, psykiatriapalveluissa sosiaalityöntekijä työskentelee osana moniammatillista hoitotiimiä, ja potilaan tilanteen ja tuen tarpeiden kokonaisvaltaista arviointia

tehdään ainakin lähtökohtaisesti vuorovaikutuksessa paitsi potilaan itsensä, myös muun hoitotiimin kanssa.

4.1.3 Tuki ja kontrolli integroidun sosiaalityön ammattitaitona

Sosiaalityöntekijöiden kuvausten perusteella on selvää, että integroitu sosiaalityö on tuonut muutoksen sosiaalityöntekijöiden osaamisvaatimuksiin. Se, millaista tukea työn puitteissa on mahdollista tarjota, tuntuu painottuvan entistä enemmän taloudellisiin sosiaalihuollon päätöksiin, joihin liittyvä harkinta on lisännyt kontrollin elementtiä sosiaalityössä. Uusi toimintatapa tarkoittaa myös uutta osaamista ja kouluttautumista sosiaalityöntekijöille.

Mulla nyt ainakin, kun mä vasta aloittelen aikuissosiaalityön tehtäviä. Niin mul ei oo tän neljäkymmenen työhistorian vuoden aikana, ollut minkäänlaista päätöksentekijäroolia...

Mäkin pelästyin, kun mä olin siellä toimeentulotukikoulutuksessa, mikä oli äärimmäisen hyvä, jokin aika sitten. Niin sit siel oli niitä esimerkkejä, et voiko näihin myöntää toimeentulotukea ja mä olin just myöntänyt syksymmällä tota junaliput Helsinki-Kuopio-Helsinki ja siellä oli, voiko myöntää junaliput Helsinki-Kuopio-Helsinki. (naurua) Mulla alkoi virrata kylmä hiki. (lisää naurua)

Tuen ja kontrollin säätely määrittyi sosiaalityöntekijöiden puheessa erityisenä aikuissosiaalityöntekijän osaamisena, jota toteutetaan työyhteisönä. Puheen tasolla tähän yhteiseen osaamiseen viitattiin "linjana", jota vasten päätösten oikeudenmukaisuutta perusteltiin. Hyvänä koettu viranomaispäätös on linjassa suhteessa siihen, mitä työyhteisössä tai organisaatiossa koetaan oikeana ja perusteltuna.

H1: - - mä sit perustelin kaikin mahdollisin tavoin (puhutaan tehdystä toimeentulotukipäätöksestä)

H9: Se varmaan oli 2 kertaa vuodessa, tuskin oli 2 kertaa kuukaudessa (nauraen)?

H1: Ei mä myönsin sen vaan kerran, mutta tuli semmon ihan hyvä tunne, että se on oikeutettu päätös.

H9: Näin on aina tehty. Kyllä tällaisia lähisuhteita on ylläpidetty. (joo) Olit ihan linjassa. (myötäilyä)

Linjan muodostaminen työyhteisönä osoittaa, kuinka sosiaalityön asiakkaisiin kohdistuva kontrolli kohdistuu samaan aikaan myös työntekijöihin ja työyhteisöön. Aikuissosiaalityön asiakkaisiin kohdistuva kontrolli perustuu asiakkaiden oikeuksia määrittävään lainsäädäntöön ja lakiin sisältyvää harkintaa toteutetaan työyhteisönä (Jokinen, 2008, 142–144). Linjanmukaisuus tuen ja kontrollin säätelyssä samaan aikaan suojelee ja kontrolloi myös sosiaalityöntekijää päätöksentekijänä.

Ja kyl mun mielestä pitää aina ajatella, et kuinka uskottavaa meidän toiminta on tavallisen kansalaisen silmissä, et jos joku tarkastelis etäisyyden päästä meidän prosessia, et onko se niinkun perusteltua oikeustajun kannalta ja kohtuullisuusarvioinnin kannalta. Et se pitää pystyä silleen etäännyttää myös itsestä ja kattoo onks tässä nyt järkeä vai ei, et mitä mä oon tässä nyt mahdollistamassa. Että se kyky olla ikävä ja reilu samassa paketissa. Tuki ja vaatimus.

Sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa oli merkkejä siitä, että integroidun toimintamallin linja on yhä muodostumassa ja sen muodostuminen on keskeinen osa integroidun sosiaalityön osaamisen kehittymistä. Osalle työntekijöistä aikuissosiaalityön toimintamalli on tutumpi, kun taas osa toteuttaa viranomaispäätöksiä ensimmäistä kertaa. Keskusteluissa nousi esiin tarve luoda jonkinlaiset rakenteet sille, miten psykoosipalveluiden sosiaalityön linjaa tuotetaan ja ylläpidetään, miten siitä neuvotellaan. Työyhteisön sisäinen keskustelu, osaamisen jakaminen ja yhteys alueen aikuissosiaalityöhön nousivat esiin keskeisinä väylinä linjanmukaisen asiantuntemuksen muodostumiselle.

...olis varmaan järkevä, et meillä muodostuis joku sellainen säännöllinen yhteys. (epäselvä kohta) Et jos toivotaan meitä keissikeskusteluihin, niin vois mennä aikuissosiaalityön tiimiin sitten (joo kyllä).

Tehtävänkiertoa ja yhteisiä case-kokouksia, ehdottoman mun mielestä hyviä ajatuksia. Että useinhan niitä on.

Samaan aikaan pohdittiin sitä, onko alueen aikuissosiaalityön linja “oikea” suhteessa psykoosipalveluiden potilaiden erityistarpeisiin. Sosiaalityöntekijöiden käymä keskustelu antaa viitteitä siitä, että alueella tuen edellyttämän kontrollin luonne muuttuu. Psykoosipalveluiden sosiaalityöntekijät kuvasivat olevansa aloitteellisia tuen tarjoajia, jolloin potilaalta ei tuen saamiseksi edellytetty samaa aktiivisuutta kuin aikuissosiaalityössä. Aikuissosiaalityön linja saattoi

näyttäytyä uhkana psykoosipalveluiden potilaiden erityistä tukea ja harkintaa edellyttävissä tilanteissa.

Et jotenkin ne psyykkisesti sairastuneet mun asiakkaat, ei he oikein osaa vaatiakaan, et ainakin omassa työssä se on ollu erittäin mielekäs lisä. Et mähän olisin joutunut suuren osan ohjaamaan sit aikuissosiaalityöhön.

Fokusryhmän lopuksi käytiin keskustelua siitä, tulisiko terveydenhuollon tuki ja sosiaalihuollon tuki erottaa toisistaan. Sosiaalityöntekijät pohtivat, onko asiakkaiden edun ja toiveiden mukaista, että terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä käsitellään samassa yksikössä. Näiden pohdintojen taustalla vaikuttaa olevan ajatus siitä, että potilas voi itsekin haluta asemoitua ja näyttää eri puolia itsestään sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon henkilökunnalle.

Mut aina se ei ole hyvä, jos ihminen ei halua sitä sairauttaan käsitellä, että ne on niin tiiviisti sitten tää sosiaalityö ja niinku sairauden ja terveydenhoito yhdessä. Et mulle on vaan tullu mieleen, et se potilas on saattanut siksi jäädä myös minun vastaanotolta, kun hän ei ole halunnut tulla jotain lääkeasiaa tai muuten hoitajan vastaanotolle.

Sosiaalityöntekijän asiantuntemukseksi määrittäyty siten sen tunnistaminen, miten ja milloin sosiaalityö ja terveydenhuolto on erotettava toisistaan. Sosiaalityön ja terveydenhuollon tavoitteet tuntuvat paikoin eroavan toisistaan.

4.2 Potilaiden kokemukset tuesta ja kontrollista

Potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa ja kohtaamisissa kävi ilmi, että muutokset sosiaalityön työtavoissa eivät näyttäyty selkeästi potilaille. Heidän on ymmärrettävästi vaikea hahmottaa organisaation sisäisiä sosiaalityön muutoksia. Sosiaalityö terveydenhuollon ympäristössä vaikuttaa liittyvän osaksi koko hoitokontekstia ja julkisia palveluita kokonaisuutena. Tämä tuli ilmi potilaskohtaamisissa, jossa hoitajat, lääkärit, nykyiset ja vanhat sosiaalityöntekijät sekoittuivat puheen tasolla. Tästä syystä emme tee potilaiden arvioiden perusteella tulkintaa integroidun sosiaalityön mallista vaan pohdimme potilaiden tuen ja kontrollin kokemuksia yleisesti siten, kuinka ne haastatteluissa näyttäytyivät.

Haastateltavien löytämiseksi sovimme, että ryhmämme jäsen jalkautuu yhteen psykoosilinjan yksiköistä. Osastolla vietetty päivä oli monella tavoin silmiä avaava. Moni potilas oli kiinnostunut

keskustelemaan haastattelijan kanssa, mutta he eivät uskaltaneet allekirjoittaa tutkimuksen suostumuslomaketta. Kaksi sovittua henkilöhaastattelua jouduttiin perumaan tästä syystä ja moni halusi kertoa kokemuksistaan allekirjoittamatta lomaketta. Tämä tuo hyvin ilmi asiakasryhmän erityisyyden. Psykoosisairauksiin voi liittyä voimakasta vainoharhaa, sairautentunnottomuutta ja pelkoa itsemääräämisoikeuden menettämisestä. Potilaille on sairautensa luonteen tai hoitojärjestelmän prosessien myötä voinut syntyä kokemuksia vallantunteen menetyksestä.

Keskusteluissa potilaiden kanssa painoutuivat heidän omat kokemuksensa saamastaan sosiaalityöstä hoitoyksikössä. Miten potilaat itse kuvaavat saamaansa tukea ja miten he kokevat sosiaalityöhön sisältyvän kontrollin? Haastattelemamme potilaat toisaalta luottavat sosiaalityöntekijöiden hoitavan heille kuuluvat tehtävät, mutta he eivät tuo esille, että tunnistavat sosiaalityöntekijöiden työnkuvan tai osaisivat hyödyntää sitä asianmukaisesti oman elämänsä järjestykseen saamisessa.

4.2.1 Potilaiden kokemukset sosiaalityön käytännön tuesta

Potilaat puhuivat useimmiten tuesta, joka liittyy etuus- ja hakemusasioissa sekä asumiseen liittyvissä asioissa avustamiseen. Potilaiden kokemuksissa painottuu taloudellisen tilanteen selvittämiseen tai asumisen järjestämiseen liittyvä tuki.

Emmä tiijä, se on menny niin mutkattomasti tää näiden toimeentulotukihakemuksien täyttö ja sitten oi ruokalaput, mitä oon saanu.

Me ollaan yhes täytetty niitä hakulappuja ja yhes katottu Kelan sivuja ja katottu vakuutusyhtiön sivuja ja tälle.

No esimerkiksi nytten se selvittää sitä mulle sitä tukiasumista et onko sinne mahdollista päästä tän jälkeen se on hirmu hyvä tietää mieltä, että pääsenkö sinne tuettuun asumiseen niin että se sosiaalityöntekijä oli luvannut kysyä siltä SAS-työntekijältä, ne niinku selvittää sitä - - se on ainakin hirmu hyvä hyvä että on joku paikka mihin mä meen.

Jokisen (2008, s. 115–117) mukaan tämän tyyppinen, sosiaalityön työmenetelmiin liittyvä tuki on hallitsevin tapa ymmärtää tuki myös sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Tuki itsessään voi Jokisen tutkimuksen mukaan olla hyvinkin monenlaista, mutta yhdistävänä tekijänä on se, että tuen antamista ohjaa suunnitelmallisuus ja välineellisyys. Tuella tavoitellaan osallisuuden tai kuntoutumisen tavoitteita tai pyritään ehkäisemään potilaan aseman heikkenemistä edelleen.

...asioiden selvittäminen ja sit se niinku kuukausilipun hankkiminen on auttanut eteenpäin tähän tapaan et kyllä ne niinku jollain tavalla monet asiat on auttanut. (toipumista) Sain sosiaalityöntekijän lausunnon siihen tietokoneeseen, sai sitte myönnettyä. Siinäkin oli myös sitten monia eri lääkärinlausuntoja, se oli sosiaalityöntekijän suosittelu, kaikkea ja sain sit Tukilinjalta kannettavan tietokoneen. Sekin on varmaan yks niinku semmonen mitä oon saanu avustuksena, en sossusta, mutta siinä oli sosiaalityöntekijän lausunto mukana. Se oli hyvä juttu kanssa.

4.2.2 Ymmärretyksi tuleminen tuen muotona

Potilaat kuvasivat haastatteluissamme kokemuksiaan kohdatuksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Jokinen (2008, s. 117) nimeää asiakkaan ymmärtämisen ja toimivan vuorovaikutuksen yhdeksi sosiaalityön tuen muodoksi. Aineistossamme kohdatuksi tulemisen kokemukset liittyivät potilaiden todellisuuden ja tarpeiden ymmärtämiseen - sen ymmärtämiseen millaista vuorovaikutusta potilaat haluavat tai mihin he pystyvät. Vuorovaikutuksen toimivuus koettiin arvokkaana osana sosiaalityötä ja psykiatrista hoitoa. Ymmärretyksi tuleminen on potilaille selvästikin merkityksellistä.

Sillee aika paljonkin ymmärrystä kaikista, kaikista ongelmista -- mä oon siitä kiitollinen, että täällä kuitenkin silleen tajutaan vaikeitakin asioita ja mielenterveysongelmia et minkälaisia ne on. -- Mun mielestä se on hyvä se et täällä on niin pitkälle edennyt se ammattitaito että täällä niinku ymmärretään semmosia vai-vaikeampia asioita, että siitä oon iloinen.

*(Kysyttäessä, mikä on ollut arvokkainta saadussa sosiaalityössä psykiatrian hoitoyksikössä)
Ehkä se, et ei oo hirveesti tarvinnu puhua eikä höpistä, että on tehty se mikä on tehty.*

Musta vaan tuntuu että ne mulla ----- liittyvät ongelmat tai muut niin niitä ei moni oikeen hirveen hyvin ymmärrä, mutta, kyllä ne siitä selviää ajan kanssa kunhan oppii tuntemaan nii ehkä vähän paremmin sitten tulee toimeen tai selviää asiat.

Ymmärretyksi tuleminen ei toteudu kaikissa potilaiden kokemuksissa. Kohtaamisessa sosiaalityöntekijän tai hoitohenkilökunnan kanssa on voinut syntyä katkoksia, joiden taustalla on psykoosipotilaan sairauteen tai hoitoon sisältyvä erityisyys. Katkosten taustalla vaikuttaisivat olevan tuen ja kontrollin ristiriitatilanteet.

4.2.3 Psykiatriseen hoitoon liittyvät kokemukset kielteisestä kontrollista

Jokisen (2008, s. 122 - 124) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kuvasivat sosiaalityön kontrollia ammatillisena asiakassuhteessa tapahtuvana seurantana, jonka perimmäisenä tarkoituksena on asiakkaan edun turvaaminen. Tällöin tuki ja kontrolli kietoutuvat erottamattomasti yhteen ja kontrollia perustellaan tuen tarpeella. Psykiatriassa hoidontarpeella voidaan perustella potilaan itsemääräämisoikeuden rajaamista kokonaisvaltaisesti.

Jokisen (2008, s. 124) tutkimuksessa kontrolli muodostui sosiaalityöntekijöiden mukaan ongelmaksi asiakassuhteessa, mikäli se ei perustunut asiakkaan ja työntekijän yhteiseen sopimukseen ja päämääriin. Tällöin kontrolli saattaa uhata luottamuksellista vuorovaikutusta ja tuottaa ristiriitoja yhteistyöhön. Oma aineistomme tukee käsitystä siitä, että mikäli potilaan ja työntekijän näkemykset sairaudesta ja hoidon tarpeista eroavat, potilaaseen kohdistuva kontrolli herättää epäluuloa. Potilaiden voimakkaimmat kielteiset kokemukset kontrollista tuntuvat liittyvän erimielisyyksiin toimintakyvystä ja sairaudentunnosta.

Psykoosilinjan potilaiden asiakkuus on voinut alkaa vastentahtoisesti sosiaalityön tai terveydenhuollon interventiolla. Hoito- tai potilassuhteen lähtökohtana on tällöin voinut olla esimerkiksi kohtuuttomaksi tulkittu itsemääräämisoikeuden menettäminen.

No semmosta kaikkea sillei pakotetaan tekemään et ei saa sillee päättää et mitä tekee ja. Niitä on paljon sellaisia asioita joita pakotetaan. Ku se asunto otetaan pois ja eläimet pois ja että niinku pakotetaan vielä kaikkeen niin se on aika tyly kohtelu, että se voi tulla aika paha mieli tai jotenkin masentaa se kohtelu.

Jos potilaan oma arvio voinnistaan poikkeaa suuresti siitä, millaista hoitoa, tukea tai kontrollikeinoja hänen hoitoonsa kuuluu, voi potilaan kokemuksia hoitohenkilökunnasta tällöin värittää epäluulo.

Et aika hämmentävää nyt, ku on huomenna se avokuntoutus. Sinne on tulossa toinenki potilas ja ehkä muitaki potilaita tältä osastolta (Niin nii), et ehkä mut on sen takia laitettu sinne mukaan. Mut mä en koe, et mä tarviin mitään avohoitovalmennusta.

Aineistomme perusteella vaikuttaisi, ettei potilailla ole aina muodostunut selkeää kuvaa siitä, miksi valittuihin hoitotoimenpiteisiin on päädytty. Kokemukset kontrollista tulivat kiinnostavalla tavalla esiin potilaiden kuvauksissa. Psykoosilinjan potilaiden kokemukset kontrolloiduksi tulemisesta ovat

toisinaan hyvin kokonaisvaltaisia. Hoitotaholla on tilanteen mukaan mahdollisuus määrittää, missä ja kenen kanssa potilas elää arkeaan, missä hän saa kulkea ja ketä tavata. Tämä vallan epäsuhtaus nousi paikoin esiin potilaiden kuvauksissa.

Haastattelija: Mitä sitten niinku itse, jos saisit itse päättää, niin mitä muuttaisit saamassasi sosiaalityössä?

H1: No mä, mä tota tekisin sullei että mä antasin ittelleni sen tukiasunnon ja alkasin siellä elämään niinku onnellisena ja toivottavasti pärjään hyvin... Se on mulle niin hyväksi, että. Mä en tiedä et tuleeks niinku nykyiseltä sosiaalityöntekijältä ja niiltä ketkä on sen asian [?] et tuleeko se kielteinen vai myönteinen päätös. Mä ite antaisin ittelleni sen asunnon jos mulla olis valtaa.

Kokemus vallan puuttumisesta värityy potilaiden kuvauksissa negatiivisena, vaikka sitä perusteltaisiin potilaan omalla edulla. Vallan tai osallisuuden kokemuksen puuttuminen hoito- ja/tai sosiaalityössä saattaa häiritä tai ärsyttää, vaikka muuten työtä arvostettaisiin. Potilaan asemaan asettuminen saattaa rajata yksilön identiteettiä ja ulkopuolelta määritelty apu tuntua vääränlaiselta.

Mun mielestä pitäis oikeestaan lähteä siitä, että multa itteltä kysyttäis, mitä mä tarvitsen. Mulla on vähän sellanen olo, et siellä lääkärin vastaanotolla ne tekee kaikki ne. Niil on niinku ne valmiit protokollat, jotka asettaa. Toisaalta se on ehkä hyväkin, et on jotku protokollat, et joku ei sitte sooloile siellä. Mutku mulle sanottiin kaikkea sellasta, et pitää harrastaa enemmän liikuntaa ja pitää syödä vähemmän ja tottakai

mä tiedän itekin nää asiat. Se oli todella ärsyttävää. Et se avohoitovalmennus huomennaki niin se oli varmaan vaa sellanen. Lääkäri vaan sano, että tällainen tapaaminen pitää järjestää, et tota niin. En mä tiedä, ehkä just se, että pitäis lähteä siitä, mitä mä haluan ja miten mä haluan suunnitella mun elämän.

Kontrolli värityi potilaiden kuvauksissa kielteisenä, mikäli se koettiin potilaan omien tavoitteiden vastaisena. Jäimmekin pohtimaan, käydäänkö potilastyössä riittävästi keskustelua kontrollin perusteista ja siitä, mitä kontrollikeinoilla tavoitellaan.

4.2.4 Potilaiden kokemukset kontrollista integroidussa sosiaalityössä

Psykoosilinjan sosiaalityöntekijöiden mukaan sosiaalihuoltolain mukaisten päätösten tekeminen on lisännyt työntekijöiden harkintavaltaa ja kontrollia suhteessa potilaisiin. Sosiaalihuoltolakiin perustuva kontrolli kohdistuu taloudelliseen itsenäisyyteen ja yksityisyyteen. Käytännössä se voi olla esimerkiksi tilitietojen tarkistamista tai maksujen velvoittamista. Potilaiden kuvauksissa tällainen kontrolli saattoi kuitenkin näyttäytyä hyvin neutraalina ja arvostettuna verrattuna tahdonvastaisiin hoitopäätöksiin.

Potilas: No mä oon antanut niitä laskuja sosiaalityöntekijälle aina niinku sit me ollaan yhdessä niinku niinku maksettu niitä [mitä?] ennen kun mä sain ne verkkopankkitunnukset sosiaalityöntekijä aina, sillon niinku mä keräs mun laskut ja sitten me yhdessä laitettiin niin moni siihen laskuun et meni Nordeaan maksetta-maksettaviksi et semmosta ollaan tehty. Mun piti kaikki laskut toimittaa hänelle sinne/silloin. Tämmöstä jotain oli.

Haastattelija: Miltä se tuntui?

Potilas: Se on ihan hyvä että laskut tulee maksetuks, kyllä mä sitä niinku arvostan ihan etmissään nimessä en halua niinku jättää niitä pois maksusta, että ei oo semmosta.

Toisaalta, mikäli potilas ei itse katsonut kontrollia tilanteessa perustelluksi, saattoi se olla riski yhteistyön jatkumiselle. Tällaisessa tilanteessa kontrolli saattoi katkaista koko luottamuksellisen yhteistyön sosiaalityöntekijän kanssa.

Potilas: Kun XXXX oli lomalla, ni oli yks ihminen, mutta hän ei tota noinnii suostunu kirjottaa totanoinni sosiaaliapua tai noita kauppalappuja. (Tutkija: Okei, mihin se?) Koska hän halus tietää mun raha-asiat, et mihin mä oon käyttänyt mun rahat ja mitä mä oon tehny niillä. Ja mä en suostunu semmoseen. Ja sen takia hän ei kirjottanu mitään lappuja.

Tutkija: Okei. Miltä se yhteistyö tota sillon tuntu tän-?

Potilas: Ei se. Mä lopetin puhelun siihen ja sanoin, et ei mun raha-asioita tarvii rupee vartioimaan.

Esimerkkikuvaus katkenneesta yhteistyöstä osoittaa, kuinka psykoosipotilailla voi olla perusteltuja erityistarpeita, jotka edellyttävät sosiaalityöntekijältä enemmän tilannekohtaista harkintaa työmenetelmissä ja päätöksissä. Tämä on varmasti yksi keskeisin peruste sille, miksi integroitu sosiaalityö on järkevää tuoda osaksi psykiatrista hoitoa potilaan sitä toivoessa. Aikuissosiaalityössä

tilitietojen tarkistus voi kuulua rutiininomaiseen käytäntöön harkinnanvaraisen tuen myöntämisessä. Kuitenkaan useita vuosikymmeniä sairastaneen, huonokuntoisen ja pitkäaikaisesti köyhyydessä elävän tilitietojen tarkastaminen ei ole mielekäästä, jos se vaarantaa yhteistyön.

4.2.5 Jaetut tavoitteet kontrollin oikeuttajana

Pohdimme aineistomme perusteella sitä, missä määrin psykoosilinjan potilaat ja työntekijät ovat samaa mieltä hoidolle ja sosiaalityölle asetetuista tavoitteista. Jos potilaiden ja työntekijöiden tavoitteet yhteistyölle ja potilaan elämälle ovat hyvin kaukana toisistaan, miten tämä vaikuttaa potilaan tuen ja kontrollin kokemuksiin?

Psykoosilinjan potilaiden kuvauksissa sosiaalityön tavoitteellisuus tai suunnitelmallisuus näyttää hahmottuvan vaikeasti. Potilaat mainitsevat tavoitteiksi hyvin konkreettisia käytännön asioita eikä työtä välttämättä mielletä tavoitteelliseksi.

Ei siinä varsinaisesti ole mitään puhuttu semmosta tavoitteesta. Toivottavasti saisin ne niinku ne asperger-käynnit sinne kotiin niinku oliko ne sossusta tai sitte- pääsisin oikeen-oikeenlaiseen kuntoutukseen jatkossa ja edistäs tervehtymistä, tämmöstä.

Ei me ollaan vaan hoidettu näitä mun tukiasioita. Ei mitään tavoitteita. Tai tavoitteena saada ne (paperit) niinku sinne Kelaan. (Naurua)

Potilaiden kuvaukset herättivät meidät pohtimaan, että etenkin pitkään sairastaneilla sosiaalityön tuen tavoitteellisuus voi tuntua kaukaiselta esimerkiksi silloin, jos kuntoutuminen sairaudesta ei ole mahdollista. Tavoitteita voi olla helpompi mieltää silloin, jos ne tuovat jollain tapaa edistystä tai kehitystä potilaan tilanteeseen. Osalla potilaista sosiaalityön tavoitteena voi kuitenkin olla esimerkiksi se, ettei kunto huonone ennen aikaisesti ja perusoikeudet ihmisenä tulevat edes jollain lailla turvatuksi. Sosiaalityön tarkoitus ei aina ole suunnitelmallisesti edistää asiakkaan tai potilaan edistymistä kohti yhteisesti sovittua päämäärää, vaan yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa painottuu huolenpito ja selviytyminen.

Kahdella vastaajista vaikutti olevan erimielisyyksiä hoitotahon kanssa siitä, voivatko he asua itsenäisesti vai tuleeko heidän hakeutua sairautensa perusteella tuettuun asumiseen. Potilaiden itselleen asettamat tavoitteet ja haaveet tuntuivat eroavan siitä, mitä sosiaalityöllä tavoiteltiin. Potilailla saattaakin olla omaan asumiseensa hyvin erilaisia tavoitteita, kuin mitä sosiaalityössä tai

hoitotahon puolesta ajatellaan mahdollisena. Tavoitteiden erilaisuus tuntuisi liittyvän siihen, miten hyvin kontrollikeinot hyväksyttiin.

5 Pohdinta

Käytäntötutkimuksemme avulla olemme päässeet tutustumaan psykoosipalveluiden sosiaalityön arkeen ja viitekehykseen, jossa työtä toteutetaan. Matkamme on syventänyt ymmärrystämme tutkimuksen aihepiiristä.

5.1 Tuen ja kontrollin erityisyys psykoosipalveluiden viitekehyksessä

Havaintomme prosessin aikana tukevat käsitystä siitä, että psykoosilinjan potilaat ovat erityinen sosiaalityön kohderyhmä. Vaikka potilasryhmä on heterogeeninen, liittyy sairauteen tietty erityisen suojelun tarve tai ainakin sen mahdollisuus. Psykoosipotilaiden tarpeet tukevat erityisen harkinnan käyttöä sosiaalihuoltolain mukaisten päätösten toteuttamisessa. Potilasta koskevat päätökset on paras tehdä siellä, missä potilas itse haluaa ja hänen tilanteensa erityistekijät osataan huomioida.

Havaintojemme perusteella tuella ja kontrollilla on erilainen merkitys psykiatrisessa hoidossa verrattuna sosiaalihuoltoon aikuissosiaalityössä. Psykiatrisen hoidon tavoitteena on ensisijaisesti potilaan terveyden turvaaminen jopa vastentahtoisilla hoitotoimenpiteillä, jotka ulottuvat syvälle potilaan itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen sekä siihen, kohdellaanko häntä täysivaltaisena ihmisenä. Psykiatrisen hoidon kontrolli on siten kokonaisvaltaisempaa.

Aikuissosiaalityössä kontrollin ja tuen tavoitteena on asiakkaan osallisuus ja itsenäisen selviytyminen. Kontrollin kohteeksi asettuminen on nimellisesti vapaaehtoista, vaikkakin usein taloudellisen pakon sanelemaa. Siksi tuki ja kontrolli merkitsevät osin erilaisia asioita alueen aikuissosiaalityössä verrattuna sosiaalityöhön psykoosilinjalla. Sosiaalihuoltolakiin perustuva kontrolli nivoutuu asiakkaan tai potilaan vastuuttamiseen, kun taas psykiatrisessa hoitotyössä potilaan ja ympäristön terveys on kontrollin peruste.

Aineistomme antaa viitteitä siitä, että jos työntekijällä ja potilaalla on eri näkemys potilaan tilasta ja työn tavoitteista, kontrollin kohdistaminen potilaaseen voi vaarantaa sekä yhteistyön

sosiaalityöntekijän kanssa että koko psykiatrisen hoidon. Kontrollin perusteluun ja ymmärrettäväksi tekemiseen sekä yhteisten tavoitteiden asettamiseen tulee panostaa potilastyössä.

Psykiatrisen hoidon onnistuminen vaikuttaa asemoituvan ensisijaiseksi suhteessa sosiaalihuollon toimiin. Tätä perustellaan potilaan terveyden ensisijaisuudella. Mikäli hoito on vaarassa, on se pyrittävä turvaamaan ja sosiaalihuollon paikka sovittava sen mukaisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Ennen kaikkea potilaiden osallistaminen ja kuuleminen työn kehittämisessä vaikuttaisi olevan keskeinen kehittämisalue psykiatriseen hoitotyöhön nivoutuvassa sosiaalityössä.

5.2 Tuen ja kontrollin osaamisen muodostuminen psykoosipalveluiden sosiaalityössä

Tuen ja kontrollin toteuttaminen on osa sosiaalityöntekijän ammatillista osaamista, jota toteutetaan työyhteisönä. Sosiaalityön kontrolli kohdistuu myös työntekijöihin, ei vain asiakkaisiin, sillä esimerkiksi sosiaalihuollon päätökset on perusteltava suhteessa yhteisiin arvoihin ja toimintatapoihin. Työyhteisön linja on tämän tuen ja kontrollin säätelyä. Linjan soveltaminen on puolestaan sosiaalityön ammattitaitoa asiakastyössä.

Muutos integroituun sosiaalityöhön on tuonut muutoksen psykoosipalveluiden sosiaalityön osaamistarpeissa ja yhteistä linjaa sosiaalihuollon päätöksissä ollaan muodostamassa. Työyhteisön on vastattava tähän osaamisen kehittämisen haasteeseen siten, ettei perinteinen terveystieteellisen sosiaalityön osaaminen vaarannu. Terveystieteellisen sosiaalityön ydinosaamista, eli terveyden sosiaalisten tekijöiden asiantuntemusta tarvitaan linjan muodostamisessa.

Psykoosipalveluiden työntekijöiden osaamisen tukeminen voisi toteutua koulutusmahdollisuuksin ja organisaation sisäisen osaamisen jakamisen keinoin. Ennen kaikkea linjan muodostuminen edellyttää sosiaalityöntekijöiden osallistamista ja sisäistä keskustelua, sillä asiantuntemus potilaiden tarpeista löytyy ruohonjuuritasolta. Aineistomme jättää pohdittavaksi sen, onko terveydenhuollon organisaatioissa tarve sille, että sosiaalityöntekijät voisivat erikoistua painottuen sosiaalihuollon ja/tai kuntoutuksen tehtäviin.

Sosiaalityön tulevaisuus selvityksessä osaamisen kehittäminen ja erikoistumismahdollisuudet mainitaan keskeiseksi sosiaalityön kehitystarpeiksi (Karjalainen ym. 2019, s. 32, 39 - 40).

Aineistomme tukee käsitystä siitä, että sosiaalityöntekijöiden osaamisen kehittäminen on keskeistä organisaatiouudistusten onnistumiselle.

Pohdittavaksi jää, millainen sosiaalihuoltolain toteuttamisen linja on perusteltu vastaamaan potilaiden erityistarpeita. Missä määrin on perusteltua kohdistaa psykoosilinjan potilaisiin aikuissosiaalityön kontrolloikeinoja? Tai tarvitaanko esimerkiksi toimintaohjeita siihen, milloin sosiaalihuolto on perusteltua siirtää alueelle? Miten potilaiden omat käsitykset hoidon tavoitteista tulevat huomioiduksi ja hyväksytyiksi psykiatrisessa hoidossa ja siihen liittyvässä sosiaalityössä?

Alueen aikuissosiaalityön prosessit ja linjaukset eivät aina välttämättä suoraan sovellu kohderyhmän tarpeisiin, sillä ne voivat sivuuttaa psykoosisairaiden mielenterveyden erityispiirteet. Integroidun sosiaalityön linjan muodostus edellyttää syvällistä perehtymistä potilaiden hoitokokemuksiin. Potilaiden osallistaminen osaamisen kehittämiseen on erittäin tärkeää, että tunnistetaan ne tilanteet, joissa tuen ja kontrollin jännitteet voivat vaarantaa yhteistyön.

5.3 Psykoosipotilaiden osallisuuden turvaaminen – millaista käytäntötutkimusta tarvitaan

Tutkimusprosessimme on tehnyt näkyväksi sosiaalityöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet uuteen toimintamalliin liittyen. Samalla on tullut näkyväksi se, miksi myös potilaiden hoitokokemusten syvällisempää selvittämistä ja mukaan ottamista yhteiseen oppimis- ja kehittämisprosessiin tarvitaan. Etenkin psykiatrisessa sairaalahoidossa potilaat ajautuvat helposti passiiviseen rooliin: heistä tulee auttamisen ja kuntoutuksen kohteita, joita on tuettava ja kontrolloitava (Hyväri 2011, 235-241). Potilaiden haastattelut antoivat viitteitä siitä, että psykoosipotilailla voi olla kuitenkin myös toimijuutta ja tilanteestaan riippuen he voivat haastaa hoitoonsa liittyviä käytäntöjä. Parhaimmillaan - tai pahimmillaan - he voivat myös tulkita itseensä kohdistuvia tuen ja kontrollin keinoja eri tavoin kuin integroidun sosiaalityön viitekehyksessä olisi tarkoitettu.

Niin tieteellistä tutkimusta kuin käytännön hoitotyötäkin on luonnehtinut psykiatristen potilaiden kokemusten kuuntelemisen vaikeus (Birk & Karp, 2012, s. 24). Tämä on näkynyt myös tässä tutkimuksessa. Jo pelkästään potilaiden tavoittaminen on osoittautunut hankalaksi.

Sosiaalityöntekijät eivät joko kokeneet, että heidän asiakkaistansa olisi löytynyt sopivia haastateltavia tai heillä ei ole ollut oman työnsä ohessa resursseja miettiä asiaa. Sairaalan puolella tehtyjen haastattelujen myötä meille myös selkeni, että tutkittavat voivat olla arkoja osallistumaan

tutkimuksiin, jotka tekee ulkopuolinen taho. Toisaalta, niillä jotka tutkimukseen lopulta osallistuivat, tuntui olevan aiheesta myös sanottavaa. Demokraattiseen dialogiin käytäntötutkimuksen hengessä pyrkivien haastattelu- tai keskustelutilaisuuksien järjestäminen potilaiden kanssa olisikin vaatinut huomattavasti enemmän aikaa ja tutkijoiden jalkautumista pidemmäksi aikaa sairaalan osastolle tai poliklinikalle.

Haastateltavien saamiseen on voinut vaikuttaa myös se, että käytäntötutkimuksen työyhteisö on uuden palvelulinjoihin perustuvan organisaatorakenteen myötä fyysisesti hajanainen. Sosiaalityöntekijät eivät siten ole saman katon alla, vaan useissa eri toimipisteissä ympäri kaupunkia. Haastattelukutsuista muistuttaminen on tällöin rajoittunut kuukausittaisiin ammattiryhmäkokouksiin tai sähköpostiin. Ajattelimme tutkimusta aloittaessamme, ettemme rajaa toimipisteitä, että saisimme tarpeeksi haastatteluja. Näin jälkikäteen ajatellen uskomme, että haastatteluja olisi saattanut saada enemmän paneutumalla vain yhteen alueelliseen työyhteisöön.

Tutkimuksemme keskeinen haaste on ollut myös tutkittavan aiheen monimutkaisuus suhteessa 10 opintopisteen käytäntötutkimuksen kurssiin ja aikatauluun. Olemme lähteneet liikkeelle tilanteesta, jossa emme tunteneet organisaatiota, terveysosiaalityön kehityssuuntia, aihepiiriin liittyvää aiempaa tutkimusta ja teoriaa, psykoosilinjan sosiaalityöntekijöiden työtä tai potilaiden arkea. Työyhteisön kehittämistarpeista lähtevän käytäntötutkimuksellisen tutkimusasetelman suunnittelu on ollut haastava tehtävä aihealueen noviisin näkökulmasta. Voisikin ehkä sanoa, että potilaiden hoitokokemusten tutkimisen tärkeys ja potilaiden osallistaminen yhteiseen oppimis- ja kehittämisprosessiin on avautunut meillä vasta tutkimusprosessin edetessä.

Käytännöstä nousevien tiedontarpeiden tavoittaminen on tutkimuksessamme edellyttänyt dialogin joskus sinnikästäkin rakentamista käytännön eri osapuolten kanssa. Käytäntötutkimus on prosessin aikana alkanut hahmottua meille myös uudella tavalla, Kääriäisen ym. (2015, s.146) kuvaamana erityisenä tiedonmuodostuksen kulttuurina, jonka tavoitteena on demokraattisen dialogin rakentaminen.

Tutkimusprosessin kuluessa olemme myös huomanneet, että osallistuminen ja osallistumisprosessit eivät tapahdu itsestään ja ovat hauraita, etenkin tässä tutkimuksessa mukana olleiden psykoosipotilaiden kohdalla. Uskomme, että psykoosipotilaiden hoitokokemusten tavoittamiseksi ja potilaiden osallisuuden mahdollistamiseksi ja vahvistamiseksi tarvittaisiin uudenlaisia menetelmiä sekä analyyttistä ja systemaattista työskentelyä, johon ei tämän tutkimuksen aikataulun puitteissa

ole ollut mahdollista paneutua. Tämä edellyttäisi neuvottelevaa otetta sekä kaikkia osapuolia aktivoivaa työskentelyä. (vrt. Kääriäinen ym., 2015, s. 146; Uggerhøj, 2014, s. 277–292.)

Olellainen kysymys voisi olla jatkossa se, miten psykoosipotilaiden hoitokokemuksia voisi tuoda osaksi toimintamallin kehittämistä. Tätä voisi tarkastella uuden käytäntötutkimusprojektin ja esimerkiksi erilaisten kokeilujen kautta.

Lähteet

Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Birk, L. B. & Karp, D. A. (2012) "Listening to Voices: Patient Experience and the Meanings of Mental Illness." Teoksessa C. S. Aneshensel, J. C. Phelan & A. Bierman (toim.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (s. 23 - 40). New York: Springer.

Frankenhaeser, B. (2014). Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.), *Terveys ja sosiaalityö* (s. 64 - 72). Jyväskylä: PS-Kustannus.

Hiilamo, H. (2015). Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö - Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys? Helsinki: Into kustannus.

Hyväri, S. (2001). Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu. Helsinki: Tietosanoma.

Jokinen, A. (2008). Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.), *Sosiaalityö aikuisten parissa* (s.110 - 144). Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. (2008). Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. (toim.), *Sosiaalityö aikuisten parissa* (s. 48 - 81). Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. (2006). Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karjalainen, P., Metteri, A. & Strömberg-Jakka, M. (2019). Tiekartta 2030 - Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2019:41. Haettu verkosta:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161612/R41_19_Tiekartta_2030.pdf

Kouhi, S. (2019). Integroidun sosiaalityön alkutahteja päihde- ja psykiatriapalveluissa. Blogi: Sosiaalisia ilmiöitä. Haettu verkosta: <https://sosiaalisiailmioita.blogspot.com/2019/02/integroidun-sosiaalityon-alkutahteja.html>

Kääriäinen, A., Julkunen, I. & Virokannas, E. (2015). Sosiaalialan käytäntöjen tutkiminen. *Janus*, 23 (2), 145-149.

- Lönnqvist, J. (2019). Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Haettu verkosta: <https://www.oppiporssi.fi/op/pkr00304/do>
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2019). Psykiatrinen potilas. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Haettu verkosta: <https://www.oppiporssi.fi/op/pkr00105/do>
- Metteri, A. (2018). Sosiaalityöntekijän työ psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa - työn paikka ja työn merkitys kuntoutumiselle ja hoitotulosten pysyvyydelle. Keskustelupaperi päätöksentekoa varten. Haettu verkosta: <https://www.talentia.fi/terveysosiaalityontekijat/wp-content/uploads/sites/30/2018/11/KeskustelupaperiSosiaalityoPsykiatriassa2018Anonymisoitu5.pdf>
- Mielenterveyslaki, Suomen säädöskokoelma § 1116 (1990). Haettu verkosta: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Morgan, D. (1988). Focus groups as qualitative research. *Qualitative Research Method Series* 16. Sage, Lontoo. Ref. Valtonen (2009).
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 124:1507–13.
- Rantanen, T. & Toikko, T. (2006). Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. *Janus*, 14 (4), 403-413.
- Rauhala, P-L. & Virokannas, E. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.), *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Romakkaniemi M. & Kilpeläinen, A. (2013). Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä - Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala (toim.), *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä* (s. 244 - 271). Tampere: Vastapaino.
- Satka, M., Julkinen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L. & Muurinen, H. (2016). Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa M. Satka, I. Julkinen, A. Kääriäinen, R. Poikela, L. Yliruka & H. Muurinen (toim.), *Käytäntötutkimuksen taito*. Helsinki: Heikki Waris Instituutti & Mathilda Wrede Institutet.

Saurama, E. & Julkunen, I. (2009). Lähestymistapana käytäntötutkimus. Teoksessa M. Mäntysaari, A. Pohjola & T. Pösö (toim.), *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sosiaalihuoltolaki, Suomen säädöskokoelma § 1301 (2014). Haettu verkosta:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. (2019). Skitsofrenian kulku ja ennuste. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Haettu verkosta:

<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00504/do>

Uggerhøj, L. (2014). Participation or marginalization: How different perspectives lead towards a democratic direction. Teoksessa A-L. Matthies & L. Uggerhøj (toim.), *Participation, marginalization and welfare services. Concepts, Politics and practices across European countries* (s. 277-293). Farnham: Ashgate.

Valtonen, A. (2009). Ryhmäkeskustelut – Millainen metodi? Teoksessa (toim.) Ruusuvuori, J. & L. Tiittula. *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 223–241). Osuuskunta Vastapaino: Tampere.

Liitteet

Liite 1 Tutkimusidea: Integroidun sosiaalityön asiakaskokemus Helsingin kaupungin SOTEn Psykiatria- ja päihdepalveluissa

<p>3) Lyhyt kuvaus tutkimusaiheesta</p> <p>En kort beskrivning av praktikforskningstemat</p>	<p>Vuonna 2018 Helsingin Soten Psykiatria- ja päihdepalveluissa käynnistettiin sosiaalityön tehtävärakennemuutos. Uudistuksen taustalla oli koko sosiaali- ja terveystoimialalla toteutettava sosiaalihuollon tehtävärakennetyö sosiaalityön resurssien kohdentamiseksi lakisääteisiin tehtäviin ja suunnitelmalliseen sosiaalityöhön. Uudistuksen myötä aikuissosiaalityön ja sosiaalihuollon lakisääteisiä tehtäviä on integroitu terveystieteiden sosiaalityöhön. Psykiatria- ja päihdepalveluiden sosiaalityön asiakkaille on voitu heidän suostumuksellaan tehdä palvelutarpeen arvioita sekä täydentävien ja ehkäisevien toimeentulotuen päätöksiä ilman päällekkäistä asiakkuutta aikuissosiaalityöhön.</p> <p>Työskentelymallista on psykiatria- ja päihdepalveluissa käytetty termiä "integroitu sosiaalityö". Integroitu sosiaalityö voidaan ymmärtää kansallisesti ja kansainvälisesti uutena tapana jäsentää aikuisten asiakkaiden parissa tehtävää sosiaalityötä, ja järjestää sosiaalityön palveluita. Integroidusta sosiaalityöstä sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kontekstissa toteutettavana uutena sosiaalityön innovaationa ei ole aikaisempaa tutkimustietoa, eikä myöskään tutkimusnäyttöä toimintatavan vaikuttavuudesta. Voidaan kuitenkin olettaa, että sosiaalihuollon lakisääteisten tehtävien integroiminen terveystieteiden sosiaalityöhön muuttaa terveystieteiden sosiaalityölle perinteisesti vakiintunutta asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Terveystieteiden sosiaalityön yhteiskunnallisen ja hallinnollisen aseman muuttuminen voi mahdollistaa asiakkaille oikeuksia ja etuuksia, joita terveystieteiden sosiaalityöhön ei ole perinteisesti liitetty. Samalla on väistämätöntä, että myös vallan ja kontrollin kysymykset suhteessa asiakkaaseen tulevat väistämättä näkyvimmiiksi viranhaltijan työssä verrattuna perinteiseen terveystieteiden sosiaalityöntekijän rooliin.</p> <p>Integroidun sosiaalityön mahdollisuuksista uudenlaisten sosiaalityön toimintatapojen kehittämisessä ja terveystieteiden sosiaalityön tiedonmuodostuksessa olisi tarpeellista saada tutkimusperustaista tietoa. Integroidun sosiaalityön toimintatapojen tarkastelu erityisesti asiakaslähtöisyyden edistämisen näkökulmasta olisi tärkeää. Samoin kuin se pohtiminen, millä tavoin uusi työskentelymalli vaikuttaa terveystieteiden sosiaalityön asiakassuhteisiin, ja miten asiakkaat ovat kokeneet saamansa palvelun ja muutokset terveystieteiden sosiaalityön toimintatavoissa. Käytäntötutkimuksen aihetta voidaan edelleen rajata ja tarkentaa yhdessä työyhteisöjen/yhteyshenkilön kanssa.</p>
--	--

Liite 2 Tutkimuksen infokirje osallistujille

Haluatko osallistua haastatteluun sosiaalipalveluiden kehittämiseksi?

Olemme sosiaalityön opiskelijoita Helsingin yliopistosta ja teemme opintoihimme liittyvää käytäntötutkimusta. Tutkimuksemme tarkoituksena on tarkastella sosiaalityön toimintaa osana psykoosipalveluja Sinun kokemustesi avulla. Jos asioit sosiaalityöntekijän kanssa, haluaisimme kuulla, millaisia kokemuksia Sinulla on sosiaalityöstä. Mikä on saanut sinut tapaamaan sosiaalityöntekijää? Millaista tukea olet saanut ja miten sinua on kohdeltu? Onko sosiaalityö edellyttänyt sinulta jotakin? Mikä on mennyt hyvin ja mikä ehkä huonosti?

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Haastatteluista kerättyjä tietoja käsitellään anonyymisti, eikä haastateltavia voida tunnistaa valmiista tutkimusraportista. Tutkimusraporttia on tarkoitus hyödyntää Helsingin kaupungin psykoosipalvelujen sosiaalityön kehittämisessä. Sinun kokemuksesi ja näkemyksesi ovat tämän kehittämistyön onnistumisen kannalta äärimmäisen tärkeitä.

Haastatteluun osallistuminen ei vaikuta palveluihisi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysterveystoimissa.

Haastatteluun on hyvä varata aikaa puolesta tunnista tuntiin, mutta voimme tarvittaessa jutella kanssasi myös lyhyemmän tai pidemmän aikaa, mikäli näin toivot. Saat oman sosiaalityöntekijäsi kautta tiedot haastatteluajoista.

Lisätietoja tutkimuksesta saat omalta sosiaalityöntekijältäsi tai johtavalta sosiaalityöntekijältä:
sanna.kouhi@helsinki.fi

Ystävällisin terveisin

Laura Finander, Liisa Laari ja Hanna Päiviö

Liite 3 Haastattelurunko

Teema 1: Tutustuminen

Kerro itsestäsi hieman omin sanoin? (ikä, asuminen, perhesuhteet, koulutus, työ, elämäntilanne)

Millainen tilanteesi oli, kun tulit asiakkaaksi psykoosipalveluihin?

Millainen tilanteesi on nyt?

Teema 2: Sosiaalityön asiakkuuteen liittyvät kokemukset yleisesti

Millaisia aiempia kokemuksia sinulla on sosiaalityöstä tai julkisista viranomaisista yleisesti?

Millaisissa tilanteissa olet ollut sosiaalityön asiakkaana elämäsi aikana?

Millaisissa tilanteissa olisit voinut tarvita sosiaalityön palveluja, mutta et ole syystä tai toisesta hakeutunut tai päässyt asiakkaaksi?

Miten sinua on kohdeltu eri palveluissa?

Teema 3: Sosiaalityön asiakkuus Psykiatria ja päihdepalveluissa

Millaisia kokemuksia sinulla on sosiaalityöstä täällä Psykiatria- ja päihdepalveluissa?

Kuinka kauan olet ollut asiakkaana?

Millaisena olet kokenut yhteistyön sosiaalityöntekijän kanssa?

Millaisia tunteita asiakkuuteen liittyy?

Millaisia päätöksiä sosiaalityöntekijät ovat tehneet, esimerkkejä kielteisistä ja myönteisistä päätöksistä?

Teema 4: Tuki

Miten sosiaalityö tässä yksikössä on tukenut toipumistasi? Voit halutessasi kertoa esimerkin? Millaisia tavoitteita olette asettaneet sosiaalityössä?

Miten sosiaalityö on edistänyt näiden tavoitteiden saavuttamista?

Millaisissa tilanteissa koet tulleeesi kuulluksi tai kohdatuksi sosiaalityössä?

Millaisissa asioissa sosiaalityöntekijä on asettunut sinun puolellesi?

Miten sosiaalityöntekijä on ymmärtänyt sinua ihmisenä?

Teema 5: Kontrolli

Ovatko saamasi sosiaalityön päätökset tai palvelut edellyttäneet sinulta jotain? Kerro jokin esimerkki.

Miten olet kokenut voivasi vaikuttaa saamiisi palveluihin?

Mihin palveluun osallistuminen on sinua velvoittanut? Kerro jokin esimerkki.

Millaisissa tilanteissa on syntynyt konflikteja tai olette olleet sosiaalityöntekijän kanssa eri mieltä?

Millaiseksi koet oman asemasi suhteessa sosiaalityöntekijään? Tai muihin yksikön työntekijöihin?

Teema 6: Odotukset ja toiveet sosiaalityölle

Mitä ajattelet nyt saamastasi palvelusta?

Millainen on mielestäsi hyvä sosiaalityöntekijä?

Onko hyvä sosiaalityöntekijä viranomainen, auttaja vai jotain muuta?

Millainen sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde on mielestäsi parhaimmillaan? Entä huonoimmillaan? Voit halutessasi kertoa esimerkin.

Mitä itse kehittäisit tai muuttaisit saamassasi sosiaalityössä?

Millaisia odotuksia tai toiveita sinulla on sosiaalityölle?

Liite 4 Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus

Osallistun sosiaalityön käytäntötutkimukseen, jossa haastatellaan psykoosipalveluiden sosiaalityön asiakkaita Helsingissä. Tutkimus toteutetaan sosiaalityön käytäntöjen kehittämiseksi.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia tai vaikuta saamiini palveluihin. Tiedostan, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Annan suostumukseni siihen, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan ja haastattelu litteroidaan.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa aineistonkeruun aikana ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun hoitosuhteeseeni.

Päiväys

Keskusteluun osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 5 Rekisteri- ja tietosuojaseloste

Rekisteri- ja tietosuojaseloste

Henkilötietolain (523/1999) 10 § mukainen rekisteriseloste, joka on laadittu 20.10.2019

1 Rekisterin nimi

Helsingin yliopiston käytäntötutkimuskurssin ja maisteritutkielman tutkimukseen osallistuvien kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta.

2 Rekisterinpitäjä

Nimi: Liisa Laari Osoite: Porvoonkatu 11 A 13, 00510 Helsinki Puh. +358 41 435 1005 Sähköposti: liisa.laari@gmail.com

3 Rekisteriasioista vastaava henkilö

Nimi: Sama kuin yllä Osoite: ... Puh. ... Sähköposti: ...

4 Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus / Rekisterin käyttötarkoitus

Rekisterin tarkoituksena on kerätä käytäntötutkimukseen osallistuneiden haastateltavien nimet, jotka he kirjoittavat haastatteluun suostumuslomakkeeseen. Tiedoista ei kerätä mitään tietoa, eikä niitä tilastoida.

5 Rekisterin tietosisältö

Rekisteriin kerätään ainoastaan ihmisten etu- ja sukunimi sekä heidän allekirjoituksensa. Haastattelutilanne nauhoitetaan, mutta henkilöt eivät esiinny omilla nimillään. Heti nauhan litteroinnin jälkeen nauha hävitetään. Litterointiaineistoon haastateltavat anonymisoidaan.

6 Rekisterin tietolähteet

Tiedot saadaan henkilöiltä itseltään, kun he allekirjoittavat suostumuksensa käytäntötutkimukseen osallistumisesta. Henkilöt osallistuvat vapaaehtoisesti haastatteluun ja haastattelun nauhoitukseen.

7 Tietojen luovuttaminen ja tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle eikä niitä tallenneta mihinkään.

8 Rekisterin suojauksen periaatteet

Henkilötiedot säilytetään luottamuksellisina. Paperilla olevat tiedot säilytetään tutkijan kotona lukitussa tilassa, jonne on pääsy vain asianmukaisilla henkilöillä. Paperit hävitetään siinä vaiheessa, kun opiskelijan mahdollinen maisteritutkielma on valmis.

9 Tarkastusoikeus

Rekisteriin merkityllä jäsenellä on pääsääntöisesti oikeus tarkastaa henkilörekisteriin talletetut tietonsa sekä pyytää rekisterinpitäjää korjaamaan virheelliset tietonsa. Tarkastuspyyntö on pyydettävä kirjallisesti asianomaiselta rekisterinpitäjältä.

10 Rekisteritietojen korjaaminen

Rekisterinpitäjän on ilman aiheetonta viivytystä oma-aloitteisesti tai rekisteröidyn henkilön vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä rekisterissä oleva, käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto.

11 Muut henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet

Rekisterissä olevalla henkilöllä on oikeus pyytää häntä koskevien henkilötietojen poistamiseen rekisteristä ("oikeus tulla unohdetuksi"). Niin ikään rekisteröidyillä on muut EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet kuten henkilötietojen käsittelyn rajoittaminen tietyissä tilanteissa. Pyyntö tulee lähettää kirjallisesti rekisterinpitäjälle. Rekisterinpitäjä voi pyytää tarvittaessa pyynnön esittäjää todistamaan henkilöllisyytensä. Rekisterinpitäjä vastaa asiakkaalle EU:n tietosuojasetuksessa säädetyssä ajassa (pääsääntöisesti kuukauden kuluessa).