Aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyön toimivuus Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa

Jani Nuutinen
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalityön käytäntötutkimus
Helmikuu 2016

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty	Laitos/Institution – Department
Valtiotieteellinen tiedekunta	Sosiaalitieteiden laitos

Tekijä/Författare – Author

Jani Nuutinen

Työn nimi / Arbetets titel – Title

Aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyön toimivuus Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa

Oppiaine /Läroämne – Subject

Sosiaalityö

Työn laji/Arbetets art – Level	Aika/Datum – Month and year	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages
Käytäntötutkimus	Helmikuu 2016	36 sivua + lähteet ja liitteet

Tiivistelmä/Referat – Abstract

Tämän käytäntötutkimuksen tarkoituksena on selvittää Helsingin sosiaali- ja terveysviraston työntekijöiden väliseen yhteistyöhön liittyviä ongelmia. Tutkimus keskittyy tarkastelemaan toimeentulotukityötä tekevien aikuissosiaalityöntekijöiden ja psykiatrian poliklinikalla toimivien psykiatrian sosiaalityöntekijöiden välistä monialaista yhteistyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella lähemmin Helsingin sosiaali- ja terveysviraston keräämän sosiaalisen raportoinnin aineistosta esiin noussutta tietoa aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden välisistä yhteistyön ongelmista.

Yhtäältä tutkimuksen tarkoituksena on selvittää *mitkä ovat keskeiset aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyöhön liittyvät ongelmat*. Toisaalta käytäntötutkimuksen luonteen mukaisesti tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, *mitä toimiva yhteistyö edellyttäisi*.

Tutkimusaineisto koostuu sekä Helsingin sosiaali- ja terveysviraston sosiaalisen raportoinnin aineistosta että sosiaalityöntekijöiden haastatteluista. Tutkimukseen haastatelluista sosiaalityöntekijöistä kaksi työskenteli taloudellisen ja sosiaalisen tuen yksikössä. Tutkimuksessa heihin viitataan aikuissosiaalityöntekijöinä. Psykiatrian sosiaalityöntekijöitä haastatteluihin osallistui kolme. He kaikki työskentelivät Helsingin kaupungin psykiatrisella poliklinikalla. Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Analysointi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tulosten perusteella yhteistyön keskeiset ongelmat liittyvät tavoitettavuuteen, yhteisen tietojärjestelmän puutteeseen sekä sosiaalityön päällekkäisyyteen ja siihen liittyviin ristiriitoihin. Yhteistyötä tehdään tapauskohtaisesti ja usein ennestään tuttujen työntekijöiden kesken tai välityksellä. Yhteistyötä määrittää usein assertiivisuus ja työnjako, jossa jokaisella toimijalla on oma rajattu roolinsa sen sijaan, että tieto, valta ja asiantuntijuus olisi jaettua. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston yhdistymisestä ja monialaista yhteistyötä korostavasta sosiaalihuoltolaista huolimatta sosiaalityöntekijät kokivat, että mitään rakenteita tai ohjeistuksia monialaisen yhteistyön tekemiselle ei ollut olemassa.

Sosiaalityön kentältä löytyy sekä halua että osaamista kehittää monialaista yhteistyötä. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan satunnaiseksi jäänyt, kasvokkain tapahtunut yhteistyö oli pääsääntöisesti onnistunutta ja johti hyviin tuloksiin kaikkien osapuolien näkökulmasta. Yhteistyön kehittäminen tarvitsee kuitenkin rakenteita ja lisäresursseja. Resursseja tulee vapautumaan, kun perustoimeentulotuki siirtyy Kansaneläkelaitoksen vastuulle vuoden 2017 alusta lähtien, jolloin niiden kohdentaminen tulee viimeistään ajankohtaiseksi.

Avainsanat – Nyckelord – Keywords

Monialainen yhteistyö, moniasiantuntijuus, rakenteellinen sosiaalityö, sosiaalinen raportointi, teemahaastattelu

Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited

Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information

Sisällys

1 JOHDANTO 1
2 SOSIAALITYÖN TOIMENKUVA AIKUIS- JA PSYKIATRIAN SOSIAALITYÖSSÄ 3
2.1 Aikuissosiaalityö 4
2.2 Psykiatrian sosiaalityö 6
3 MONIMUTKAISET SOSIAALISET ONGELMAT VAATIVAT MONINÄKÖKULMAISTA YHTEISTYÖTÄ 8
4 AINEISTOSTA TUTKIMUSTEKSTIKSI 13
4.1 Tutkimuskysymys 14
4.2 Käytäntötutkimuksen luonne 14
4.3 Haastattelut – tiedonkeruumenetelmä ja aineisto 16
4.4 Haastatteluaineiston analyysi ja aineistolähtöinen abduktio 18
4.5 Tutkimuseettinen pohdinta 20
5 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN VÄLISEN YHTEISTYÖN KITKAKOHDAT JA ESTEET 21
5.1 Tavoitettavuus 21
5.2 Yhteisen tietojärjestelmän puute ja työpisteiden fyysinen sijainti 25
5.3 Sosiaalityön päällekkäisyys 27
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 31
6.1 Monialaisen yhteistyön mahdollisuudet 31
6.2 Tutkimusprosessin arviointi 33
6.3 Tutkimuksen anti ja jatkotutkimustarpeet 34
LÄHTEET 37
LIITTEET 42
LIITE 1. Saatekirje 42
LIITE 2. Suostumuslomake 43
LIITE 3. Haastattelurunko ja kysymykset 44

1 JOHDANTO

Helsingin yliopiston sosiaalityön opintoihin sisältyvän käytäntötutkimukseni tarkoituksena on tarkastella Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston alaisuudessa toimivien aikuissosiaalityön ja psykiatrisen sosiaalityön yhteistyön toimivuutta. Tutkimukseni taustalla on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston vuonna 2015 kehittämä systemaattinen sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruu. Tiedonkeruuta kokeiltiin ensimmäistä kertaa ja sen tarkoituksena on luoda sosiaali- ja terveysvirastoon standardisoitu sosiaalisen raportoinnin malli, jota voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa (Lyly 2015, 3). Tiedonkeruu toteutettiin syys-lokakuun aikana 2015.

Sosiaalisen raportoinnin avulla on tarkoitus tuottaa asiakastyöhön perustuvaa käytännöntason tietoa sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta ja tarpeista sekä liittää nämä tiedot osaksi laajempaa yhteiskunnallista ja rakenteellista kontekstia. Sosiaalisen raportoinnin kautta pyritään selvittämään sosiaalipalveluiden ja muiden tukitoimien vaikuttavuutta ja vastaavuutta asiakkaiden tarpeisiin. (Lyly 2015, 2.) Sosiaalisen raportoinnin keskeisenä tarkoituksena on nostaa esiin mikrotason asiakas- ja asiantuntijatietoa eli niin sanottua toista tietoa siten, että nämä tiedot saadaan aidosti osaksi niin sosiaali- ja terveysviraston päätöksentekoa kuin yhteiskunnallista ja poliittista keskustelua sosiaalipalveluiden reformitarpeista.

Sosiaalinen raportointi on yksi rakenteellisen sosiaalityön menetelmä ja väline (Seppänen 2015; Vanhanen 2014). Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruu ja sen ohella tämä käytäntötutkimus voidaankin nähdä yhtenä vastauksena vuonna 2015 päivitetyn sosiaalihuoltolain vaatimukselle, jonka mukaan *”Rakenteellisella sosiaalityöllä on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.”* (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Lakiin kirjattu vaatimus rakenteellisesta sosiaalityöstä voidaan nähdä tärkeänä erityisesti Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa, jossa sosiaalityö on yksi keskeinen yhteiskunnallinen instituutio. Rakenteellisen sosiaalityön luonne yhteiskuntakriittisenä strategiatyönä on merkittävä, koska sosiaalityö operoi kansalaisyhteiskunnan ja hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän rajapinnoilla. Sosiaalityön yhteiskuntakriittisenä tehtävänä on sosiaalisten epäkohtien osoittaminen ja yleisemmin yhteiskunnan omatuntona toimiminen. Strategisen tehtävän näkökulmasta sosiaalityön tarkoituksena on edistää hyvinvointipalveluita ja yhteiskunnallista sosiaalipolitiikkaa. (Pohjola 2011, 216–219.)

Sosiaalisen raportoinnin aineistosta nousi esiin aikuissosiaalityön ammattilaisten näkemys mielenterveyteen liittyvien ongelmien yleisyydestä toimeentulotukiasiakkaiden keskuudessa. Ongelmana koettiin muun muassa se, että mielenterveyspalvelut eivät kykene vastaamaan nykyiseen tilanteeseen, vaan asiakas tai potilas jää usein yksin. ”Avohoito ei riitä”, kuten raportissa

todetaan. Mielenterveyspalveluiden toimivuuteen liittyvien ongelmien lisäksi aineistosta nousee esiin aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden yhteistyöhön liittyvät puutteet ja epäselvyydet. Sosiaali- ja terveysviraston yksiköiden välinen tiedonkulku ja yhteistyö mainittiin jokaisessa koosteessa. Erityisesti virastojen välinen viestintä nähtiin puutteelliseksi, mutta myös eri yksiköiden ja jopa saman ammattikunnan sisällä tapahtuvan työnjaon, tiedonkulun ja yhteistyön ongelmat nousivat raportissa selvästi esiin. (Rapo 2015.)

Käytäntötutkimukseni tarkoitus ja tavoitteet liittyvät kiinteästi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kehittämistyöhön. Tutkimuksen tarkoitus on syventää aikuissosiaalityöntekijöiden raportoimaa tietoa selvittämällä aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden yhteistyön toimivuutta. Ongelmakohtien lisäksi tarkoituksena on käytäntötutkimuksen luonteen mukaisesti nostaa esiin käytännöntasolta kumpuavia ratkaisukeinoja, joiden kautta aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyötä voidaan kehittää. Käytäntötutkimuksen tuottama tieto on tarkoitus saattaa sosiaalisen raportoinnin tavoitteiden mukaisesti ylemmän hallinnon ja poliittisten päätöksentekijöiden tietoisuuteen, mutta myös suoraan käytännön asiakastyötä tekeville.

Tutkimuksessani käytän käsitettä *aikuissosiaalityö* puhuessani kunnallisesta sosiaalityöstä, jossa asiakkuus pääsääntöisesti kytkeytyy toimeentulotuen hakemiseen. Toimeentulotuen aikuissosiaalityöstä on usein puhuttu kunnallisena perustoimintana tai perussosiaalityönä, koska sen on nähty eroavan tiettyihin ongelmiin erikoistuneesta erityissosiaalityöstä. Lisäksi voidaan puhua toimeentulotukisidonnaisesta sosiaalityöstä. (mm. Liukko 2009, 5.) Osa haastateltavista sosiaalityöntekijöistä käytti myös ilmaisua aluesosiaalityöntekijä, joka liittyy aikuissosiaalityössä tehtävään alueelliseen ja osoitteiden mukaan tapahtuvaan työnjakoon. Tässä tutkimuksessa aikuissosiaalityö näyttäytyi nimenomaan toimeentulotukisidonnaisena sosiaalityönä. Yhtä lukuun ottamatta jokaisessa tutkimushaastattelussa, riippumatta haastateltavan organisaatiosta ja työnkuvasta, aikuissosiaalityön keskeiseksi rooliksi koettiin taloudellinen tuki. Taloudellisen tuen ohella asuminen nousi esiin keskusteltaessa aikuissosiaalityön vastuualueista. Silti tähänkin liitettiin yleensä asumiseen liittyvät taloudelliset ongelmat, kuten vuokravelka tai raivaussiivoukseen liittyvät kustannukset. Psykiatrian sosiaalityöllä tarkoitan tässä tutkimuksessa nimenomaisesti psykiatrian poliklinikalla toimivien sosiaalityön ammattilaisten tekemää työtä. Eeva Liukon (2009, 5) määritelmää käyttäen psykiatrian sosiaalityö voidaan nähdä erikoistuneena erityissosiaalityönä.

Käytäntötutkimukseni keskeisenä tutkittavana ilmiönä on aikuissosiaalityöntekijöiden ja psykiatrian sosiaalityöntekijöiden yhteistyö. Tutkimuksessa käytetyissä teorioissa ja aiemmissa tutkimuksissa puhutaan yleensä moniammatillisesta yhteistyöstä. Sosiaalihuoltolaissa samaan asiaan viitataan monialaisuudella. Tämän tutkimuksen keskiössä on kuitenkin saman ammattikunnan edustajat, sosiaalityöntekijät, joten tämän tutkimuksen puitteissa moniammatillinen tai monialainen yhteistyö tulee ymmärtää Maria Lindénin (1999) sanoin moniasiantuntijuutena, jolloin sekä

aikuissosiaalityöntekijöillä että psykiatrian sosiaalityöntekijöillä nähdään olevan toisistaan poikkeavaa sosiaalityön asiantuntijuutta.

Tutkimuksen aineistona ovat sekä sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruuaineisto että sosiaalityöntekijöiden yksilöhaastattelut. Raportista esiin nousseen tiedon syventäminen tapahtuu käytännössä viiden sosiaalityöntekijän, kahden aikuissosiaalityöntekijän ja kolmen psykiatrian sosiaalityöntekijän teemahaastatteluiden kautta. Haastattelut ovat tutkimuksen varsinaista tutkimusaineistoa ja niiden kautta on tarkoitus pureutua tarkemmin aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden yhteistyöhön liittyviin ongelmakohtiin.

Tutkimusraportti etenee siten, että seuraavassa, toisessa, luvussa esittelen tutkimuksen toimintaympäristön ja avaan sekä käyttämiäni aikuissosiaalityön että psykiatrian sosiaalityön käsitteitä sekä sitä, miten ne tulee ymmärtää tämän tutkimuksen puitteissa. Kolmannessa luvussa tarkastelen sosiaali- ja terveysalan monialaista asiantuntijuutta erityisesti sosiaalityön näkökulmasta ja nostan esiin yhteistyön etuja, mutta myös haasteita. Neljännessä luvussa esitän tutkimukseni tutkimusprosessiin liittyvät keskeiset asiat, kuten käytäntötutkimuksen luonteen, aineiston hankintaan ja analyysiin liittyvät tekijät sekä tutkimuseettiset näkökulmat. Viidennessä luvussa esitän tutkimukseni analyysin tulokset ja nostan esiin tutkimukseni kannalta keskeisimmät aikuissosiaalityöntekijöiden ja psykiatrian sosiaalityöntekijöiden yhteistyön ongelmiin liittyvät tekijät. Kuudennessa luvussa esitän tutkimukseni johtopäätökset ja toimivan yhteistyön mahdollisuuksiin liittyvät keskeiset huomiot sekä pohdin tutkimusprosessin keskeistä antia ja mahdollisia jatkotutkimuskysymyksiä.

2 SOSIAALITYÖN TOIMENKUVA AIKUIS- JA PSYKIATRIAN SOSIAALITYÖSSÄ

Suomalainen sosiaali- terveyspalvelujärjestelmä on hyvin monipuolinen ympäristö, joka rakentuu monenlaisista eri toimijoista ja organisaatioista. Tämä vaikeuttaa järjestelmän kokonaisuuden hahmottamista ja sitä miten eri palaset asettuvat suhteessa toisiinsa. (Juhila 2008, 14.) Myös itse sosiaalityön määritteleminen yksioikoisesti ja kaiken kattavasti on hankalaa, jollei mahdotonta. Muun muassa Jorma Sipilä (1989, 56) näkee sosiaalityön loputtoman monimuotoisena toimintana, joka johtaa siihen, että sosiaalityön toiminnan yhteisiä piirteitä on vaikea löytää. Sipilän määritelmä sopii kuvaamaan myös aikuissosiaalityön käsitettä, sillä vaikka aikuissosiaalityön määritelmä on alkanut vakiintua viimeisen kymmenen vuoden aikana pääsääntöisesti kunnalliseksi, elämänkaarimalliin pohjautuvaksi, aikuisille suunnatuksi sosiaalipalveluksi, niin aikuissosiaalityön määritelmä ja suhde muihin sosiaalipalveluihin määrittyy edelleen esimerkiksi kuntakohtaisesti. (Juhila 2008, 7, 16–25.)

Kunnallisena palveluna aikuissosiaalityö määritellään elämänkaarimallin pohjalta aikuisille suunnatuksi sosiaalipalveluksi, jolloin se erotetaan lapsille, nuorille ja vanhuksille suunnatuista palveluista (Juhila 2008, 7). Esimerkiksi Helsingissä (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2016a) aikuissosiaalityö määritetään yli 25-vuotiaille suunnattuna palveluna, vaikka lain mukaan aikuisuus eli täysi-ikäisyys alkaa henkilön täytettyä 18 vuotta. Elämänkaarimallin näkökulmasta myös tutkimani psykiatrian sosiaalityö voidaan määritellä aikuissosiaalityöksi, koska asiakkaat koostuvat yli 18-vuotiaista kansalaisista, aikuisista. Helsingissä tarjottava psykiatrinen terveydenhuolto määrittelee nuoruuden 13-17 ikävuoden mukaan ja tästä palvelusta käytetään nimeä nuorisopsykiatria (HYKS Nuorisopsykiatria 2016).

Vaikka aikuissosiaalityötä tehdään Juhilan (2008, 26) määritelmän mukaan muuallakin kuin sosiaalitoimistossa ja se tulisi nykyaikana ymmärtää myös muunlaisena kuin pelkästään toimeentulotuen jakamiseen painottuvana toimintana, niin *tässä tutkimuksessa aikuissosiaalityöllä ja -työntekijöillä viitataan nimenomaisesti toimeentulotuen parissa tehtävään sosiaalityöhön.* Toimeentulotuki nostetaankin useimmiten näkyväksi aikuissosiaalityön sisällöksi (Juhila 2008, 25). Myös Helsingin kaupungin internetsivuilla oleva aikuissosiaalityötä kuvaava tekstikatkelma esittää aikuissosiaalityön lähinnä toimeentulotukeen liittyvänä sosiaalityönä:

”Sosiaalityössä vastataan uusien, ensimmäistä kertaa asioivien toimeentulotuen asiakkaiden sosiaalityön palveluista sekä täydentävästä ja ennaltaehkäisevästä toimeentulotuesta” (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2016a). Psykiatrian sosiaalityötä suhteessa aikuissosiaalityöhön voidaan kuvata erityisyyden kautta, jolla tarkoitetaan, että toiminta tapahtuu sellaisessa organisaatiossa, jossa on erikoistuttu tietyn elämäntilanteen tai ongelman käsittelyyn (Juhila 2008, 26). *Tässä tutkimuksessa psykiatrian sosiaalityö määrittyy mielenterveysongelmien parissa tehtävään sosiaalityöhön, joka tapahtuu Helsingin kaupungin mielenterveyspoliklinikoilla.* Helsingin kaupungin internet-sivujen määritelmän mukaan psykiatrian ”poliklinikat tarjoavat neuvontaa sekä psykiatrista tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta.” Hakeutuminen psykiatrian poliklinikalle tapahtuu lääkärin lähetteellä. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2016b)

2.1 Aikuissosiaalityö

Vaikka aikuissosiaalityön lainsäädännöllinen määrittely ei, ainakaan toistaiseksi, ole selkeää, niin se ymmärretään yleisesti täysi-ikäisten yli 18-vuotiaiden asiakkaiden elämänkulkuun liittyvien ongelmien parissa tehtäväksi työksi (mm. Juhila 2008; Kotro 2008;). Taloudelliset ongelmat ovat yksi keskeinen asiakkuutta määrittävä tekijä ja aikuissosiaalityön voi nähdä ennen kaikkea vähävaraisten ihmisten kanssa tehtävänä sosiaalityönä (Nummela 2011, 23). Tuija Nummela (mt., 23) toteaakin Mäntysaarta (2006, 117) mukaillen, että aikuissosiaalityöstä tai kuntouttavasta työstä puhutaan

silloin, kun ei haluta puhua köyhien ja syrjäytyneiden kanssa tehtävästä työstä. Kaikessa rehellisyydessään tämä näkemys tuntuu kuitenkin hieman kärjistetyltä aikuissosiaalityön määritelmältä.

Sosiaalitoimistossa tapahtuvan aikuissosiaalityön voi nähdä jakautuvan toimeentulotuen ja muiden tehtävien, kuten palveluohjauksen, välillä (Juhila 2008, 27; Nummela 2011, 24). Kunnallisen aikuissosiaalityön tärkeimpänä tehtävänä on perinteisesti ollut huolehtia viimesijaisen taloudellisen perusturvan jakamisesta (Liukko 2009, 2) ja asiakkuudet syntyvät pääsääntöisesti toimeentulotuen tarpeen perusteella (Raunio 2004, 14). Toimeentulotuen tarpeessa olevien asiakkaiden määrän kasvu on johtanut tilanteeseen, jossa (aikuis)sosiaalityöntekijöillä ei ole mahdollisuuksia varsinaiseen elämänongelmien selvittämiseen tai kokonaisvaltaisempaan psykososiaaliseen työhön, kun iso osa työajasta ja -panoksesta menee rutiiniluonteiseen rahan jakamiseen eli toimeentulotukipäätösten tekemiseen (Nummela 2011, 22). Aikuissosiaalityössä on aina asiakasryhmiä, joiden tarpeet rajoittuvat toimeentulotukihakemusten käsittelyyn ja neuvontaan. Samaan aikaan on kuitenkin paljon myös heitä, jotka toivoisivat ja tarvitsisivat kokonaisvaltaisempaa sosiaalityötä, mutta joille resurssipulan takia voidaan tarjota vain etuuskäsittelyä ja tilannekohtaista neuvontaa. Kun sosiaalityön resurssit riittävät kattamaan syvällisempää muutossosiaalityötä vain pienelle osalle asiakaskuntaa kerrallaan, niin moni kokonaisvaltaista sosiaalityötä tarvitseva ihminen jää vaille tarvitsemaansa huomiota ja palveluita. (Borg 2011, 6.)

Aikuissosiaalityön ensisijaisiksi asiakkaiksi määrittyvät taloudellisissa vaikeuksissa tai muuten vaikeassa elämäntilanteessa olevat riippuvuus- ja mielenterveysongelmaiset sekä henkilöt, jotka ovat tehneet rikoksia. On myös tavallista, että useat erilaiset sosiaaliset ongelmat ilmenevät samanaikaisesti. (Väisänen & Hämäläinen 2008 92, 108.) Ongelmia syntyy erityisesti silloin, jos asiakas jää yksin katkeilevan palvelujärjestelmän kanssa. Tällaisessa tilanteessa mielenterveysasiakkaat ovat yksi kaikkein heikoimmassa asemassa oleva ryhmä päihdeongelmaisten ja pitkäaikaistyöttömien ohella ja nämä ryhmät jäävätkin muita ihmisryhmiä useammin palveluiden ulkopuolelle. (Jokinen & Juhila 2008, 70.)

Pekka Borg (2011) kirjoittaa Kuusikko-työryhmän toiminnan pohjalta syntyneessä raportissa kuuden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu) aikuissosiaalityön asiakkaista ja palvelurakenteesta. Raportti nostaa esiin muun muassa sen, kuinka Kuusikko-kunnissa syvällisemmän sosiaalityön ulkopuolelle jäävät paljolti samat ryhmät, ne joilla on eri syistä vaikeuksia osallistua aktiivisesti sosiaalityöhön, vaikka siitä voisivat hyötyä. Tämän tutkimuksen osalta erityisen merkittäviä ryhmiä ovat Kuusikko-työryhmän nimeämät ”asiakkaat, jotka eivät sitoudu työskentelyyn” ja ”palveluiden piiristä pudonneet”. Näiden ongelmien voi nähdä koskettavan erityisesti juuri (päihde-) ja mielenterveysongelmaisia, jotka eivät ongelmiensa vuoksi kykene osallistumaan aktiiviseen sosiaalityöhön ja heille tarjottuihin palveluihin. Mielenterveysongelmat ovat

usein myös palveluista putoamisen taustalla ja työskentely määrittyy usein reaktiiviseksi työksi, kun asiakkaan ongelmat kriisiytyvät. (Borg 2011, 6–7.)

Huolimatta siitä, että tässä tutkimuksessa aikuissosiaalityöllä viitataan kunnalliseen, sosiaalitoimistossa tehtävään toimeentulotukisidonnaiseen sosiaalityöhön (Liukko 2009, 47), niin aikuissosiaalityötä ei kuitenkaan tule ymmärtää pelkästään taloudellisena avustamisena. Helsingin kaupungin palvelurakenteen mukaisesti aikuissosiaalityö on sekä sosiaalista ja että taloudellista tukea. Aikuissosiaalityössä, kuten sosiaalityössä yleensäkin, on kyse suunnitelmallisesta työstä, joka perustuu asiakkaan tilanteen yksilökohtaiseen arviointiin (Kangas 2011, 15). Aikuissosiaalityö on yksilökohtaista asiakkaan tukemista, neuvontaa ja ohjausta erilaisissa elämän pulmatilanteissa, kuten taloudelliseen tilanteeseen, työllisyyteen tai elämänhallintaan liittyvissä vaikeuksissa. (Borg 2011, 2). Aikuissosiaalityön ei voida olettaa pystyvän vastaamaan kaikkiin asiakkaiden tarpeisiin. Kunnallisen aikuissosiaalityön keskeiseksi toiminnaksi toimeentulotuen ohella kuuluu kuitenkin asiakkaan palveluiden koordinointi eli palveluohjaus, joten aikuissosiaalityössä tulee varmistaa se että asiakas saa tarvitsemansa palvelun muualta (Juhila 2008, 45.)

2.2 Psykiatrian sosiaalityö

Psykiatrinen sosiaalityöntekijä työskentelee terveydenhuollon organisaatiossa ja toimintaympäristössä ja hänen kollegansa ovat useimmiten lääketieteellisen ajattelutavan mukaan koulutettuja (Frankenhauser 2014, 68). Julkisen sektorin sosiaalityön tapaan myös terveydenhuoltoa säädellään ja ohjataan lainsäädännöllä. Mielenterveystyötä ja sen palveluita määrittää erikseen mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 1116/1990). Sosiaalityön näkökulmasta terveyspalvelujärjestelmää pidetään usein järjestelmä- ja asiantuntijakeskeisenä ja hierarkkisena (mm. Laine 2014, 27 Frankenhauser 2014, 70). Terveydenhuollon palveluna mielenterveyspalveluissa korostuu lääketieteellisyys, joka näkyy muun muassa mielenterveyslain ensimmäisessä artiklassa, jonka mukaan mielenterveyspalvelut ovat ”*lääketieteellisin perustein arvioitavaa sairauden tai häiriön vuoksi annettavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua*” (Mielenterveyslaki 1116/1990, §1). Toisaalta mielenterveyslainsäädännössä nousee esiin myös yhteistyö sosiaalihuollon kanssa, jonka tarkoituksena on, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus (Mielenterveyslaki 1116/1990, §5).

Sosiaalityöntekijän on sopeuduttava ympäristöön, jonka ydintehtäviä ovat psyykkisten ongelmien arviointi, diagnosointi ja hoito. Siinä missä psykiatrian erikoissairaanhoidon tehtävä on tutkia sairautta potilaan sisällä ja etsiä tähän parasta hoitokeinoa, sosiaalityöllä pyritään vastaamaan asiakkaan elämismaailman tarpeisiin. Elämismaailman käsite on alun perin lähtöisin saksalaiselta filosofilta Edmund Husserlilta, ja hän tarkoitti käsitteellä ihmisen elettyä ja koettua todellisuutta, toisin

sanoen arkielämän piiriä. (Husserl 2012; ref. Frankenhauser 2014, 68.) Psykiatrian ja sen toimintaympäristössä tehtävän sosiaalityön tehtävinä onkin täydentää toisiaan.

Psykososiaalinen lähestymistapa on ominaista terveydenhuollon sosiaalityössä ja erityisesti psykiatrian sosiaalityössä. Psykososiaalinen työtapa auttaa sosiaalityöntekijää ymmärtämään sekavuutta ja kompleksisuutta, tulkitsemaan asiakkaan puhetta ja tekoja sekä toimimaan vaikeasti emotionaalisissa tilanteissa (Howe 2002, 177, 179; ref. Korpela 2014, 122.) Rauni Korpela kirjoittaa Len Spearmania mukaillen, että terveyssosiaalityön tulee olla vahvasti voimavarakeskeistä ja kehitysajattelua painottavaa. Tämä sen vuoksi, että erityisesti psyykkiset sairaudet ovat usein pitkäaikaisia ja helposti uusiutuvia. Tällöin elinympäristön merkitys ja sosiaalituen tarve korostuvat lääke(tieteellisen)hoidon ohella.

Eija Antikainen-Juntusen (2005, 18) mukaan terveydenhuollossa sosiaalityön rooli liittyy usein asiakkaan sosiaalisen tilanteen arvioimiseen, jonka tarkoituksena on tarkastella asiakkaan yksilöllistä elämäntilannetta ja toimintamahdollisuuksia suhteessa yhteiskunnalliseen todellisuuteen. Voidaan puhua myös sosiaalisesta tutkimuksesta, tilannearviosta, joka sisältää asiakkaan sosiaalisen kokonaistilanteen valossa keskeisimmät hänen tulevaisuuteensa vaikuttavat tekijät (Tossavainen 1992 36–37; ref. Antikainen-Juntunen 2005, 18). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä toimiminen vaatiikin asiakkaiden tarpeiden ja avunlähteiden, kuten sosiaaliturvan, kuntoutuksen ja palvelujen, laaja-alaista tuntemusta. Yksilö nähdään lääketieteellisestä näkökulmasta poiketen sosiaalisena toimijana omassa tukiverkostossaan ja toimintaympäristössään, eikä häntä määritellä diagnoosien ja sairauksien kautta.

Terveydenhuollon sosiaalityöllä on tehtäviensä ja organisaationsa ansiosta erityinen näköalapaikka siihen, millaista turvaa yhteiskunta tarjoaa sairauden tai vammautumisen kohdatessa. Siinä missä aikuissosiaalityöntekijät näkevät läheltä millaisia talouteen liittyviä ongelmia asiakkaat kohtaavat ja minkälainen vaikutus talous- ja sosiaalipolitiikalla on ihmisiin, niin terveyssosiaalityöntekijöille muodostuu parhaimmillaan varsin kokonaisvaltainen näkemys siitä, miten eri sairaudet vaikuttavat ihmisen elämään ja selviytymiseen yhteiskunnassa. Samalla heille kertyy tietoa siitä, minkälaisilla asioilla ihmisiä voidaan tukea ja mitkä ovat ne mahdolliset sosiaaliturvajärjestelmään liittyvät kohdat, joiden kautta ongelmia syntyy. (Metteri 2014, 302.) Tätä kautta terveydenhuollon sosiaalityöllä on vahva kytkös rakenteellisen sosiaalityön viitekehykseen, jonka yhtenä keskeisenä piirteenä on sosiaalityön asiakastyössä syntyvän tiedon esiin nostaminen osaksi yhteiskuntapoliittista keskustelua ja päätöksentekoa (Pohjola 2014, 30).

Kirsi Forsström (2011) kirjoittaa sosiaalityön pro gradussaan Stephen Rosea ja Bruce Blackia (1985) lainaten siitä, kuinka sosiaalityön merkitys mielenterveyspalveluissa on kasvanut jo 1960-luvulta alkaen. Tämä on johtunut pääosin siitä, että psykiatrinen hoito on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi. Avohoitopainotteisuus näkyy myös tämän päivän suomalaisessa

mielenterveyslainsäädännössä, jonka mukaan ”*Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.”* (Mielenterveyslaki 1990/1116 4§). Sosiaalityöllä katsottiin olleen suuri vaikutus mielenterveyskuntoutuksen kehittymiselle erityisesti vaiheessa, jolloin laitoshoitojärjestelmää alettiin purkaa ja avohoitojärjestelmää kehittämään (Rose & Black 1985; ref. Forsström 2011, 23). Tätä historiallista näkökulmaa vasten voidaankin todeta, että nykypäivän suomalaisessa mielenterveyden avohoitopalveluita korostavassa yhteiskunnassa sosiaalityöllä on edelleen tärkeä ja perusteltu asemansa ”sosiaalisen asiantuntijana” osana terveydenhuollon kokonaisuutta.

3 MONIMUTKAISET SOSIAALISET ONGELMAT VAATIVAT MONINÄKÖKULMAISTA YHTEISTYÖTÄ

> *”Kuvittele joukkoa ihmisiä, joiden silmät peitetään. Tämän jälkeen heille annetaan tehtäväksi kuvata, millainen otus elefantti on. Ensimmäinen kuvailee elefanttia pitkäksi ja paksuksi kuin puunrunko (hän pitää kiinni elefantin jalasta). Toinen kuvailee elefanttia pitkäksi ja käärmemaiseksi eläimeksi (hän koskettaa elefantin kärsää). Kolmas taas kuvailee elefantin litteäksi ja joustavaksi (hänellä on ote elefantin korvasta). Vaikka jokainen näistä kuvailuista kertoo elefantin olemuksesta jotakin, niin vasta yhdistämällä nämä näkökulmat ja katsomalla elefanttia eri kuvausten muodostamana kokonaisuutena, voidaan eläimestä ja sen olemuksesta saada aidosti holistisempi käsitys” (Hughman 2009, 1151; ref. Crawford 2012, 127.)*

Tämä muun muassa Richard Hughmanin (2009; ref. Crawford 2012) esittämä metafora kuvastaa yksinkertaisella, mutta toimivalla tavalla monialaisen yhteistyön olemusta ja merkitystä. Samalla kun kielikuva korostaa elefantin näkemistä kokonaisuutena, sen on tarkoitus myös nostaa esiin eri ”ruuminosien” tai paremminkin osa-alueiden merkitys ja se, kuinka kokonaisuuden kattava havaitseminen ja ymmärtäminen vaativat usein moninäkökulmaista tietoa. Ilman eri alojen osaajien ammattitaitoa, tietoa ja ymmärrystä sosiaalityö uhkaa rajoittua toiminnaksi, jossa työtä tehdään ”laput silmillä” (Crawford 2012, 127). Sosiaalityön kontekstissa elefantti voidaan nähdä sosiaalityön asiakkaana, jossa eri ruumiinosat kuvaavat erilaisia yksilön ulottuvuuksia, kuten sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä puolta. Suomalaiseen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään peilaten ja pelkistetysti ilmaisten, sosiaaliseen liittyvä asiantuntijuus löytyy parhaiten sosiaalityöntekijöiltä, fyysisen terveyden ammattilaisina voidaan pitää terveydenhoitoa ja psyykkisen hyvinvoinnin erityisosaajat toimivat mielenterveystyössä.

Moniammatillisuuden voi käsittää sekä yksilön että yhteisön ominaisuutena. Ensinnäkin yksilöstä puhuttaessa moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa työntekijää, joka toimii usean asiantuntijan roolissa useammassa eri ammattiryhmässä. Toinen, yleisempi merkitys, viittaa eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteistyöhön ja yhdessä työskentelyyn työryhmissä. Moniammatillisuuden ohella voidaan puhua myös moniasiantuntijuudesta. (Lindén 1999, 119.) Näistä jälkimmäisen eli

moniasiantuntijuuden käsitteen voi nähdä soveltuvan paremmin tähän tutkimukseen, jossa tutkittavat asiantuntijat edustavat samaa ammattiryhmää, mutta heidän ydinasiantuntijuudessaan on eroja. Moniammatillisella yhteistyöllä tavoitellaan jaettua yhteistä asiantuntijuutta, jossa jokainen ammattilainen tuo oman ammatillisen osaamisensa ja panoksensa osaksi työryhmän toimintaa.

Kuvattaessa asiantuntijuutta ja sen muutosta on siis huomioitava, että erilaiset professionaalisen asiantuntijatoiminnan instituutiot, kuten sosiaali- ja terveydenhuolto, ovat jatkuvassa muutoksessa (Karvinen-Niinikoski 2007, 78–79). Näissä toimintaympäristössä työn tekemisen ja organisoinnin tavat ovat jatkuvassa muutoksessa: Edellistä uudistusta ei vielä ole ehditty viedä läpi, kun seuraava on jo tulossa (Niiranen ym. 2010, 19). Instituutioiden muutoksissa keskeistä on ollut niiden muutos kohti monitoimijaisempaa ja verkostomaisempaa yhteistyötä, jonka asiantuntijuuksista joudutaan neuvottelemaan jatkuvasti. Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä niin organisatoristen kuin asiantuntijuudenkin rajojen ylittäminen on edellytys toiminnan sujumiselle. (Karvinen-Niinikoski 2007, 78.) Professionaalista asiantuntijuutta ei nykyään voida nähdä suljetun tiedon valtana tai yksin toimimisena. Sosiaalityössä keskeiseksi kysymykseksi muotoutuu se, kuinka asiantuntijat eli sosiaalityöntekijät pystyvät murtautumaan yksin toimimiseen perustuvista vanhoista rutiineistaan ja ajattelutavoistaan ja siirtymään kohti uudenlaista jaettua ja verkostoitunutta asiantuntijuutta. (mt., 79–80.)

Moniulotteinen ja muuttuva toimintaympäristö edellyttää monenlaisen osaamisen kitkatonta yhdistämistä. Keskustelu sosiaalityön moniammatillisen tai monialaisen yhteistyön tärkeydestä ja toimivan sosiaalityön välttämättömyydestä ei kuitenkaan ole uutta. Keskustelu hallinto- ja sektorirajat ylittävästä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä alkoi voimistua suomalaisen sosiaalityön kontekstissa jo viime vuosituhannen lopulla (mm. Pohjola 1999; Lindén 1999.) Pekka Karjalainen ja Pirjo Savimäki (2005, 33) ovat esittäneet yli vuosikymmen sitten, että ”lähitulevaisuuden sosiaalityöntekijä on tiedon tuottaja, näkijä ja toimija, mutta ei yksin. Tämän voi nähdä toteutuneen tai vähintäänkin sen sanoman painottuneen nyt yli kymmenen vuotta kirjoituksen julkaisemisen jälkeen tilanteessa, jossa sekä tiedon tuottaminen että yhteistyön painottaminen ovat kirjattu osaksi sosiaalityötä ohjaavaa lainsäädäntöä (Sosiaalihuoltolaki §7, §41). Syitä siihen, miksi monialainen yhteistyö on noussut 2000-luvulla keskeiseksi osaksi sosiaalityöstä käytäviä metodologisia keskusteluita, on varmasti useita, eikä kehitystä voida selittää yksittäisen ilmiön kautta. Mirja Satka (2015) esittää neljä näkökulmaa, joiden voi osaltaan nähdä vaikuttaneen monialaisen yhteistyön suosioon. Näitä ilmiöitä ovat arkielämän kompleksisuus, palvelutyön tulos- ja tehokkuusvaatimukset, kansalaisdemokratiaan liittyvä osallisuus sekä asiakaslähtöisyyden eetos.

Ritva Poikela (2010) kirjoittaa, kuinka asiakaslähtöisyys voi pahimmillaan määrittyä asiakaskeskeisyydeksi, jossa palveluita pyritään kokoamaan moninaisiin ongelmiin vastaavaksi paketiksi. Ajatuksena on tuottaa asiakkaan ja ammattilaisten yhteistyöllä päällekkäisyyttä poistavia

palveluita, jotka ovat tehokkaampia sekä asiakkaan että palveluiden tuottajan näkökulmasta. Ongelmana on kuitenkin se, että työtavassa korostuu usein asiakkaan ja ammattilaisen asiantuntijuuden erillisyys, jolloin asiakkaan tilanne tarjoutuu auttamisen kohteeksi, johon ammattilaiset pyrkivät tarjoamaan valmiita ratkaisuja. Tämä edellyttää, että asiakkaiden ongelmien tulee olla melko rajattuja ja selkeitä. (mt., 226.) Asetelma muistuttaa työnjaollista yhteistyötä sen sijaan että kyseessä olisi paneutuva asiakastyö, jossa kokonaistilannetta ja siihen liittyviä ratkaisuja tuotetaan yhdessä. Poikela näkee nykyisen palvelujärjestelmän järjestelmälähtöiseksi ja peräänkuuluttaa palveluiden joustavuutta ja uudelleenmäärittelyä asiakkaan tarpeiden mukaan. Tähän voidaan pyrkiä kehittämällä uusia yhteistyössä kehiteltyjä käytäntöjä, mikä edellyttää, että työntekijät tuntevat sekä omat että toisten palvelut. (mt., 228.)

Pirkko Salokekkilä (2015) on nostanut esiin työryhmätyön keskeisiä käsitteitä, jotka kuvaavat kollaboraatiota mielenkiintoisella tavalla. Yhteistyöllä Salokekkilä tarkoittaa asioiden ja tehtävien jakamista suunnittelussa, päätöksenteossa, ongelmien ratkaisussa, tavoitteiden asettamisessa ja vastuun ottamisessa. Hän esittää kollaboraation kaksi tärkeää mekanismia, joiden tasapaino on keskeinen tekijä toimivassa yhteistyössä. Ensinnäkin toimivan yhteistyön tulee olla ko-operatiivista eli rakentavaa yhteistyötä, johon liittyy avoin kommunikaatio, koordinointi ja yhteinen tulosten arviointi. Toimivaan yhteistyöhön liittyy samanaikaisesti myös assertiivisuus eli se, että yhteistyö tyydyttää siihen osallistuvien omat tarpeet. Tasapainoisessa ja toimivassa, rakentavassa yhteistyössä on siten tärkeää huomioida toisten tarpeet (ko-operaatio), mutta samalla on pidettävä huoli oman asiansa ajamisesta (assertiivisuus). Salokekkilä esittääkin, että mikäli yhteistyötä määrittää eri osallistujien assertiivisuus, niin rakentavan yhteistoiminnan sijasta asetelma synnyttää kilpailua. Liiallinen ko-operaatio sen sijaan voi johtaa tilanteeseen, jossa joku tai jotkut yhteistyön jäsenet mukautuvat liikaa ja jopa alistuvat muiden päätöksille ja näkemyksille.

Sekä Salokekkilä (2015) että Crawford (2012,122) nostavat esiin, kuinka ammatti-identiteetti voi olla myös moniammatillista yhteistyötä rajoittava ja jopa estävä tekijä tilanteissa, joissa yksilöt kokevat oman ammatti-identiteettinsä ja asemansa uhatuksi. Crawford (mt., 122) puhuu protektiomista (professional protectionism), jolla hän tarkoittaa sitä, kuinka asiantuntijuuteen voi pahimmillaan liittyä asenteita, joiden perusteella omaan ammattitaitoon liittyvää erityistä asiantuntijatietoa ja -taitoja pidetään ensisijaisena muihin nähden eikä niitä haluta jakaa muiden yhteistyökumppaneiden kesken. Tällaista vallankäyttöä voi tapahtua esimerkiksi kielenkäytön kautta, jossa lääketieteen käsitteitä ei pyritäkään selittämään auki. Ammattijargonia ja monimutkainen terminologia ovat yksi tapa osoittaa asiantuntijuutta ja erityistä tietoa. Ne toimivat samalla myös vallankäytön ja kontrollin välineinä, erottaen toisistaan ”ne jotka tietävät" ja ”ne jotka eivät tiedä". (mt., 124.) Pahimmillaan moniammatillinen työ on epätietoisuutta omista vastuualueista, yrityksiä saada toiset tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, loputtomia verkostokokouksia ja asiakkaiden tilanteen ajautumista umpikujaan tai kriisiin. (Seikkula & Arnkil 2005, 9–10). Esimerkiksi verkostokokouksien ongelmaksi

saattaa Jaakko Seikkulan ja Tom Erik Arnkilin mukaan muodostua yhteisen ongelman määrittely, joka helpottaisi toiminnan koordinoimista. Tässä piilee kuitenkin sudenkuoppa, sillä yhteistä ongelmaa ei voida määritellä, koska sellaista ei viimekädessä ole. Asiakkaiden ongelmat voivat olla kytköksissä toisiinsa tai sysätä toisiaan liikkeelle, jopa tuottaa toisiaan, mutta jokaisella toimijalla on oma ongelmansa. Mikäli yhteistä ongelmaa yritetään määritellä, tavoitellaan saavuttamatonta ja häivytetään ongelman näkökulmaisuus. (mt., 32–33.)

Salokekkilän taustan terveydenhuollon ammattilaisena ja hänen työhistoriansa Englannissa voi nähdä tulevan esiin siinä, kuinka hän yhteistyötä määritellessään käyttää sanaa ko-operaatio (co-operation). Anna Metteri (1996, 10) nimittäin kirjoittaa, kuinka englanninkielisessä kirjallisuudessa erotetaan termit multiprofessional co-operation ja interprofessional collaboration. Ensin mainittu määritelmä viittaa yhteistyöhön, jossa perinteiset hierarkkiset valta-asemat ja työnjaot ovat voimassa. Määritelmä muistuttaa terveydenhuollon organisaatioille osoitettua kritiikkiä. Esimerkiksi Wiili-Peltolan (2000) mukaan sairaalat ovat hierarkian, byrokratian ja professionalismin muovaamia organisaatioita, joille on tyypillistä ylhäältä alaspäin suuntautunut ohjaaminen, tarkka normisto ja tiukka ammattiryhmien välinen työnjako. (Wiili-Peltola 2000, 122–123, 130; ref. Vihersaari-Virtanen 2007, 23.) Metterin esittämällä jälkimmäisellä yhteistyön määritelmällä tarkoitetaan sen sijaan yhteistyötä, jota kuvaa yhdessä työskentely ja jossa tieto, valta ja asiantuntijuus on jaettua (Lindén 1999, 119). Pasi Pohjola ja Satu Korhonen (2014) ovat päätyneet moniammatillisen sosiaalityön käytäntöjä tutkiessaan kolmijakoon, jossa yhteistyön luonnetta kuvataan 1) *työnjaoksi* (distribution of work), 2) *yhdessä tuottamiseksi* (co-production) ja 3) näiden yhdistelmäksi. Työnjaolla tai työn jakamisella Pohjola ja Korhonen tarkoittavat perinteisempää työn organisoinnin tapaa, jossa asiakas ohjataan hänen tarpeisiinsa sopivan palveluntarjoajan luokse ja eri ammattilaisten välinen interaktio eli yhteistyö on lähinnä tiedonvaihtoa eikä varsinaista yhdessä tekemistä. Yhdessä tuottaminen tai yhdessä tekeminen tapahtuu sen sijaan eri professioiden muodostamissa läheisimmissä yhteistyösuhteissa, kuten erilaisissa moniammatillisissa asiantuntijatiimeissä. (Pohjola & Korhonen 2014, 36.)

Monialaisen yhteistyön suosiota ja ajankohtaisuutta on selitetty myös arkielämän kompleksisuuden ja postmodernin kautta (Satka 2015). Kompleksisuuden lisäksi yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat nykyään nopeita. Tämä haastaa sosiaalityölle tyypillistä "ihminen ympäristössään" -ajattelua tilanteessa, jossa ihmisen ja ympäristön välinen suhde on jäsennettävä uusilla tavoilla. David Green ja Fiona McDermott (2010) ovat peräänkuuluttaneet lineaaristen ja koherenttiutta etsivien tulkintojen sijasta tarkastelemaan asioita monimutkaisina vaikutussuhteina. Samalla he kirjoittavat, että yksittäissuhteista tulisi siirtyä kompleksisuuteen. (Green & McDermott 2010; ref. Pohjola 2014, 24.) Erilaisia sosiaalisia ongelmia tulisi tarkastella mahdollisimman monesta eri näkökulmasta, niin mikro- kuin makrotasolla. Tämä jo pelkästään sen takia, että nämä eri tasot ovat erottamattomasti yhteydessä toisiinsa. Makrotason yhteiskunnalliset muutokset tapahtuvat aina

mikrotason mekanismien kautta. (Saari 2015.) Kompleksisuutta voidaan lähestyä myös erityisesti feministisessä teoriassa käytetyn intersektionaalisuuden käsitteen kautta, jossa yksilöä ympäristössään tulee tarkastella niin sukupuolen, iän, etnisen taustan kuin yhteiskuntaluokan kautta. Intersektionaalisen lähestymistavan suhdetta kompleksisuuteen kuvaa myös se, että se ei tarkastele yksilöä vain eri kategorioiden yhtäaikaisten vaikutusten kautta, vaan sitä miten nämä kategoriat vaikuttavat toisiinsa. (THL 2015.)

Sosiaalityön tulevaisuuden ennakointi on vaikeaa, koska sosiaalialan asiantuntijuus kontekstoituu yhteiskunnalliseen muutokseen. Modernin ajan rakenteiden murtuessa katoavat sille ominaiset eheys ja järjestys. Tilalle tulevat moniarvoisuus, pirstaleisuus ja katkonaisuus. Tämä johtaa siihen, että yleispätevät kehityskertomukset katoavat ja korvautuvat asiantuntijoiden ja asiakkaiden neuvotteluilla asiantuntijatiedon yhteisistä merkityksistä. (Baumann 1992; 1996; Peavy 1997;2000; ref. Rautajoki 2009, 16.). Vaikuttamisen näkökulmasta on tärkeää kiinnittää huomio yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön, jonka poliittiset, taloudelliset, kulttuuriset sekä arvolähtökohdat määrittävät sen, kuinka vaikuttaminen ymmärretään. Erilaiset tulkinnat vaikuttamisesta muuttuvat niin hyvinvointivaltion kehityskulun kuin yhteiskunnallisten hallinnoimisen tapojen myötä. (Satka ym. 2005b, 23.) Globalisaation myötä riippuvuus ja yhteys muihin ihmisiin on noussut esiin aivan uudella tavalla ja osaltaan pakottanut, mutta samalla myös mahdollistanut, mitä monimuotoisemmat yhteistyöverkostot. Myös "talouden puolella" käytävät keskustelut synergiasta ja sen hyödyistä ovat nykypäivää. Poliittisessa diskurssissa yhteistyön korostaminen näkyy retoriikassa, kuten "*vastakkainasettelun aika on ohi*" ja "*olemme kaikki samassa veneessä*". Myös puheet *yhteiskuntasopimuksesta* ja *talkoista* ovat arkipäivää. Hyvinvointivaltiota ollaan aktiivisesti ajamassa kohti hyvinvointiyhteiskuntaa, joka korostaa kansalaisyhteiskuntaa ja yksilöiden itse säätelemiä, vapaita ja samalla yhä monimuotoisempia yhteistyösuhteita. Muun muassa näitä näkökohtia vasten ei voida pitää yllättävänä, että yhteistyön eetos korostuu yhä voimakkaammin myös sosiaalityön käytännöissä ja tutkimuksen piirissä. Yhteistyö näyttäytyy monellakin tapaa hyvänä tai jopa parhaana tapana vaikuttaa.

Nykyinen kehitys haastaa myös sosiaalityön asiantuntijuuden uudella tavalla, kun sosiaalityön toimintaympäristöt muuttuvat rakenteiltaan yhä epäselvemmiksi. (Rautajoki 2009; ref. Sirkka 2014, 121–122). Katriina Sirkka (2014, 123) kirjoittaa Päivi Tynjälää (1997) ja Kirsi Launista (1997) mukaillen osuvasti siitä, miksi monialainen yhteistyö on oikeastaan ehdoton vaatimus nyky-yhteiskunnassa muun muassa sosiaalityön vaikuttavuuden näkökulmasta:

> *Asiantuntijat joutuvat kehittämään uusia yhteistyömuotoja, koska yhteiskunnan ongelmat monimutkaistuvat, kietoutuvat toisiinsa ja ongelmien keskinäiset yhteydet näkyvät yhä vaikeammin. Tämä edellyttää horisontaalisen, rajoja ylittävän näkökulman yhdeksi tärkeäksi asiantuntijuuden kehittämisen perustaksi. Horisontaalinen asiantuntijuus on näkyvää ja se kehittyy erilaisten osaamisen vuorovaikutuksen seurauksena. Asiantuntijat ovat aktiivisessa roolissa, kun*

> *monitasoisessa verkostossa innovoidaan ratkaisuja, jotta asiakaskunta selviytyy paremmin yhteiskunnan haasteiden edessä. (Tynjälä ym. 1997, 182; Launis 1997, 124–132; ref. Sirkka 2014, 123.)*

Sosiaalisen osallisuuden edistäminen on yksi sosiaalityön lähtökohdista (mm. Talentia 2013). Kompleksisessa maailmassa myös osallisuuden kenttiä tulee tarkastella eri näkökulmista. Pohjola (2014) kirjoittaakin, että sosiaalisen osallisuuden prosessia viedään eteenpäin, kun tietoa tuotetaan yhdessä kumppanuusverkoston jäsenten kanssa. Yhteistyön kautta saadaan moninäkökulmaista ja laajaa tietoa yhteiskunnallisesta tilanteesta ja sen vaikutuksista sosiaalisiin oloihin ja hyvinvointiin. Tarkoituksena on nostaa esiin ajankohtaista tietoa asiakkaiden olemisen ja elämisen paikoista. Kun asioita tarkastellaan eri näkökulmista ja eri asiantuntijoiden toimesta, kokemusasiantuntijuus mukaan lukien, saa kumppanuudessa tuotettu erilaisen painoarvon julkisuudessa ja poliittisessa päätöksenteossa. (Pohjola 2014, 126.) Tästä näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon kannattaisikin panostaa yhä voimakkaammin yhteistyöhön, onhan niiden ihmiskäsitys, etiikka ja hyvinvointiin liittyvät tavoitteet monelta osin yhteisiä tai vähintäänkin yhteensopivia. Karjalaista ja Savimäkeä (2005, 33) mukaillen voidaan kärjistäen sanoa, että *"lähitulevaisuuden sosiaalityöntekijä ei **saa olla** yksin"*, vaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tulee tukea mahdollisimman laajaa kumppanuuteen perustuvaa yhteistyötä, jonka kehittämisessä ensisijaisena ohjenuorana täytyy olla sosiaalinen osallisuus, ei taloudellinen kannattavuus[1].

4 AINEISTOSTA TUTKIMUSTEKSTIKSI

Käytäntötutkimukseni on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen prosessia kuvaa usein joustavuus ja avoimuus. Tämä näkyy myös omassa tutkimusprosessissani esimerkiksi siten, että tutkimuksen etenemisen vaiheet eivät olleet aina etukäteen täysin määriteltävissä. Sama koskee myös itse tutkimustehtävää ja tiedonkeruumenetelmiä, jotka muotoutuivat vähitellen tutkimuksen edetessä. Laadullista tutkimusta voidaan myös luonnehtia jatkuvaksi ongelmanratkaisusarjaksi, prosessiksi, jossa erilaisilla johtolangoilla voi olla suurtakin vaikutusta tutkimustehtävän lopullisen määräytymisen kanssa. (Kiviniemi 2010, 70–75.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kentältä saatavan aineiston merkitys teoreettisen tarkastelun jäsentäjänä. ”Kentän äänen” painoarvo onkin yksin laadullisen käytäntötutkimuksen kulmakivistä (mm. Satka ym. 2005; Sauranen & Julkunen 2009).

[1] Sosiaalisen osallisuuden ja taloudellisen kannattavuuden edistäminen eivät suoraan sulje toisiaan pois. Tilaaja-tuottaja -malliin liittyvien ongelmien ja yksityisen sektorin taloudellisen voiton tavoittelun takia tällaiseen win-win-puheeseen on kuitenkin usein syytä suhtautua varauksella.

4.1 Tutkimuskysymys

Arjen sosiaalityöstä kumpuavan tiedon ja taitojen hyödyntäminen akateemisessa tutkimuksessa voidaan nähdä yhdeksi keskeiseksi sosiaalityön tutkimuksen tiedontuotannon muodoksi. ”Käytäntökäänteeksikin” nimitetyn muutoksen myötä sosiaalityön perinteinen akateeminen tutkimus on saanut rinnalleen muita vakavasti otettavia tiedontuotannon tapoja. Näille tavoille on tyypillistä, että tiedon tuottaminen tapahtuu siellä, missä tietoa käytetään. Tätä kautta tiedon laadun ja merkityksen arviointi on alkanut tapahtua yhä enemmän käytännössä. (Satka 2012.) Sosiaalityön käytäntötutkimus on yksi teoreettinen lähestymis- ja tiedontuotannontapa, jonka pyrkimyksenä on tavoittaa käytännöntasolta nousevaa muun muassa toiseksi tiedoksi ja hiljaiseksi tiedoksi kutsuttua (mm. Juhila 2006) tietotaitoa ja nostaa tämä osaksi akateemista tutkimusta, käytännön kehittämistyötä unohtamatta. Käytäntötutkimuksen kohdalla voidaan myös ajatella periaatteellista siirtymää akateemisesta tutkimuksesta kohti tutkimuksellista kehittämistä. (Rantanen & Toikko 2006).

Tutkimuksellinen kehittäminen kuvaa tämän käytäntötutkimuksen luonnetta hyvin, sillä lähestymistapa on hyvin ratkaisukeskeinen: miten aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön välistä yhteistyötä voidaan kehittää? Tutkimukseni tarkoituksena ei ole olla pelkästään deskriptiivinen eli ainoastaan kuvata tämän hetkistä yhteistyötä, vaan myös normatiivinen siinä mielessä, että tutkimuksen on tarkoitus nostaa esiin käytännöntyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden ratkaisuehdotuksia siitä, mitä tulisi tehdä, jotta yhteistyö paranisi. Tavoitteena on ensinnäkin pyrkiä tarkentamaan sosiaalisen raportoinnin aineistosta esiin noussutta sosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden väliseen yhteistyöhön liittyvää problematiikkaa tutkimalla aikuissosiaalityöntekijöiden ja psykiatrian sosiaalityöntekijöiden käsityksiä heidän välisestään yhteistyöstä. Toiseksi käytännöntyöntekijöiden haastatteluiden kautta on tarkoitus nostaa esiin ratkaisuja yhteistyöhön liittyviin ongelmiin. Ratkaisuehdotukset voivat tulla esiin eksplisiittisesti suoraan haastateltavien lausunnoista tai epäsuoremmin analyysin kautta tapahtuvan abduktiivisen päättelyn kautta, kun tutkija käy jatkuvaa vuoropuhelua aineiston ja empirian välillä. Näiden lähtökohtien ja tavoitteiden pohjalta tutkimuskysymykseksi muodostui:

- *Mitkä ovat keskeiset aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyöhön liittyvät ongelmat ja miten niitä voitaisiin ratkaista?*

4.2 Käytäntötutkimuksen luonne

Sosiaalityön käytäntötutkimus on viimeisen kymmenen vuoden aikana etsinyt muotoaan sosiaalityön tutkimuskentässä (Kääriäinen & Julkunen & Vironkangas 2015, 146). Toistaiseksi käytäntötutkimuksella ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää, vaan se määritellään ja

ymmärretään eri yhteyksissä eri tavoin. Sosiaalityön käytäntötutkimuksesta puhuttaessa voidaan käyttää termejä kuten käytäntölähtöinen tutkimus, käytännöntyöntekijäntutkimus tai käytäntötutkimus riippuen siitä, missä kontekstissa tutkimusta tehdään.

Esimerkiksi brittiläisessä, ja osin myös pohjoismaisessa, kontekstissa käytäntötutkimus asettaa usein käytännöntyöntekijän keskiöön. Brittiläisen käytäntötutkimuksen ongelmanasettelu liittyy sosiaalialan käytäntöihin siten, että tutkimuksen on kyettävä vastaamaan käytännöstä nouseviin kysymyksiin, mutta myös vastausten tulee hyödyttää käytännön toimintaa. Tähän liittyy myös transformatiivisuus eli muutosorientoituneisuus, jolloin tutkimuksen avulla etsitään keinoja käytäntöjen muuttamiseen ja kehittämiseen (Saurama & Julkunen 2009, 294–295.) Suomalaisen sosiaalityön akateemisessa perinteessä käytäntötutkimuksesta puhutaan ensisijaisesti tutkimuksena, jonka ongelmanasettelu ja aihe liittyvät sosiaalialan käytäntöihin. Tutkimus on soveltavaa ja se palvelee monia intressitahoja. Brittiläiseen lähestymistapaan verrattuna suomalaisen käytäntötutkimuksen voi nähdä kiinnittävän käytännöntyön kehittämisen lisäksi erityistä huomiota myös sosiaalityön tutkimus- ja tiedonmuodostuskulttuurin vahvistamiseen sosiaalialalla. (Satka & Karvinen-Niinikoski & Nylund 2005, 11,13.)

Käytäntötutkimuksen kohteena on sosiaalityön käytäntöjen kriittinen tutkiminen, joka pyrkii käytännön sosiaalityön kuvailemiseen, analysointiin ja kehittämiseen. Kriittinen tarkastelu on keskeinen sosiaalityön käytäntötutkimuksen tutkimusotetta määrittävä tekijä. Toinen keskeinen tekijä on yhteisöllinen tiedonmuodostus, joka huomioi tutkijoiden, ammattilaisten sekä erityisesti asiakkaiden positiot ja osallisuuden tutkimus- ja tiedonmuodostusprosessissa. Käytäntötutkimuksen luonnetta kuvaillessa on viitattu myös niin sanottuna robustiin tutkimukseen. (Helsinki Forum Group 2014, 10). Kääriäinen ym. (2015, 147) kirjoittaa robustin tutkimuksen tarkoittavan sosiaalityön tutkimuksen ymmärtämistä laaja-alaisena, eri toimijoista ja vaikuttajista koostuvana ja alati muuttuvana toimintakenttänä. Tutkimuksen tavoitteena on relevantin tiedon tuottaminen kompleksisesta maailmasta. Käytäntötutkimuksessa relevantin tiedon voi nähdä tarkoittavan erityisesti käytäntöön eli praksikseen liittyvää tietoa (Helsinki Forum Group 2014, 10).

Niin sanotun praksiksen filosofian voi nähdä olevan keskeinen sosiaalityön käytäntötutkimusta ohjaava teoriasuuntaus. Karl Marxin vaatimuksen ”Filosofit ovat eri tavoin selittäneet maailmaa, mutta tehtävänä on sen muuttaminen” (Marx 1845) voi nähdä yhdeksi tavaksi kuvata praksiksen filosofian ydinajatusta. Muutoksella Marx tarkoittaa nimenomaan työtä, jonka kautta jokaisen elollisen erityistarpeet tulisivat yhdenvertaisesti huomioiduksi. (Suoranta & Ryynänen 2015, 40–42.) Tämä ajatus heijastelee myös sosiaalityön käytäntötutkimuksen emansipatorisia ja yhteisöllisiä lähtökohtia (mm. Satka 2005, 12,14; Palsanen & Kääriäinen 2015, 190-205).

Praksiksessa ajattelu ja toiminta tai toisin sanoen teoria ja käytäntö ovat dialektisessa suhteessa toisiinsa siten, että kumpikaan ei edellä toista. Praksikseen perustuva tutkimuksellinen yhteistyö

vaatii yhteiskunnallisten tai muiden ongelmien paikallistamista ja niihin tarttumista (Suoranta & Ryynänen 2015, 40–43.) Käytäntötutkimuksessani tämä asetelma näyttäytyy siten, että itse tutkimusongelma on nostettu esiin Helsingin kaupungin aikuissosiaalityöntekijöiden sosiaalisen raportoinnin aineistosta. Aikuissosiaalityöntekijöiden ohella tutkimusongelman paikallistamiseen osallistui Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kehittämisen- ja toiminnantuen yksikön praksis-työntekijä, jonka kanssa pohdimme yhdessä tutkimuskysymykseni näkökulmaa ja rajausta. Keskeinen tekijä prosessin muotoutumisessa oli luonnollisesti myös haastattelemani aikuissosiaalityöntekijät ja psykiatrian sosiaalityöntekijät, joiden käytännöntyöstä paikallistamat ja esiin nostamat ongelmat ovat tämän tutkimuksen keskiössä. Praksiksen perusideoihin kuuluu yhteistoiminta kaikkien osallisten kanssa. Vaikka tämän käytäntötutkimuksen päähuomio keskittyy aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyöhön, niin myös asiakkaat ovat tutkimuksessa osallisena, mutta vain välillisesti ja tämän voi nähdä myös yhtenä tutkimuksen keskeisimpänä puutteena.

Käytäntötutkimukseni yhteistyötä voidaan kuvata käytännön tasolla siten, että tutkimuksen tilaaja asetti tutkimuskysymykselle kehykset, joiden rajoissa tutkijalla oli mahdollisuus esittää omia lähestymistapojaan. Kehyksenä on sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruu ja sen kautta kerätty aineisto sekä sosiaalialan palvelurakenteet. Näiden puitteiden sisällä tutkijalla oli mahdollisuus vapaasti määritellä esimerkiksi tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja lähestymistapa sekä tutkimusmetodi.

4.3 Haastattelut – tiedonkeruumenetelmä ja aineisto

Haastattelu on toimiva tiedonkeruutapa erityisesti silloin, kun tavoitteena on syventää ja selventää aiempaa tietoa (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012), joten se soveltui erinomaisesti käytäntötutkimukseni kehykseen, jonka yhtenä keskeisenä tehtävänä on syventää aikuissosiaalityöntekijöiden lomaketutkimuksen kautta raportoimaa tietoa aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden yhteistyöstä. Filosofisilta lähtökohdiltaan haastattelu tiedonkeruumenetelmänä sopii hyvin yhteen käytäntötutkimuksen eetoksen kanssa, sillä ne molemmat korostavat haastateltavan subjektiivista roolia tutkimustilanteessa ja osana tutkimusta (mt., 205.) Hyvin onnistuessaan haastattelut tarjoavat myös hyvät edellytykset käytännön kokemuksista karttuneen, yleensä ”hiljaiseksi jääneen”, tiedon esiin nousemiselle, joka sekin on yksi keskeisimmistä käytäntötutkimuksen tavoitteista (Saurama & Julkunen 2009, 302).

Käytäntötutkimukseni haastattelumuodoksi valikoitui lopulta yhteiskuntatieteissä yleisesti aineistonkeruumenetelmänä käytetty teemahaastattelu. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, jonka etuna voidaan pitää ainakin sitä, että tutkija pystyy paremmin keskittymään haastateltavansa ajatuksiin (Freeman & Mathison 2009, 66). Oman kokemukseni mukaan myös haastateltavan anonymiteetti on helpompi taata, joka voi osaltaan rohkaista

haastateltavaa olemaan kriittisempi arkaluonteisemmissakin, tämän tutkimuksen yhteydessä erityisesti yhteistyöhön liittyvissä, asioissa. Toisaalta yksilöhaastattelun kääntöpuolena voi olla myös se, että haastateltava keskittyy liikaa haastattelijaan ja kysymyksiin (Routio 2005). Pahimmillaan näkisin, että tämä voi estää hiljaisen tiedon esiin tulemista tilanteessa, jossa haastattelija ei osaa kysyä oikeita kysymyksiä. Verrattuna esimerkiksi lomaketutkimukseen haastattelututkimuksen keskeisenä etuna voidaan pitää joustavuutta, joka mahdollistaa monipuolisemman aineiston keräämisen. Tutkimuksen analyysivaiheessa monipuolisempi aineisto tarjoaa erilaisia vaihtoehtoja sijoittaa aineistonkeruun tulokset laajempaan kontekstiin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012, 204–208).

Käytäntötutkimukseni primaarinen eli pääaineisto koostuu aikuissosiaalityöntekijöiden ja psykiatrian sosiaalityöntekijöiden yksilöhaastatteluista. Toissijaisena aineistona on Helsingin kaupungin sosiaaliviraston syksyllä 2015 keräämä laaja sosiaalisen raportoinnin aineisto, josta olen poiminut tutkimukseeni liittyviä, aikuissosiaalityötä ja psykiatrian sosiaalityötä sekä mielenterveyspalveluita käsitteleviä ongelmakohtia.

Haastattelut toteutuivat alunperin suunnitellusta fokusryhmähaastattelusta poiketen lopulta yksilöhaastatteluina. Ensisijainen syy haastattelumetodin lopulliseen valintaan oli se, että kaikki tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät eivät halunneet osallistua ryhmähaastatteluun. Toinen keskeinen syy yksilöhaastatteluihin päätymiselle oli tutkimuksen aikataulu, jonka puitteissa yhteisen ryhmähaastatteluajan löytäminen osoittautui liian vaikeaksi. Haastateltavien sosiaalityöntekijöiden haku tapahtui sähköpostitse siten, että kirjoitin käytäntötutkimustani kuvaavan saatekirjeen Helsingin sosiaaliviraston aikuissosiaalityöntekijöille ja psykiatrian poliklinikoilla työskenteleville sosiaalityöntekijöille. Käytännössä tämä tapahtui siten, että lähetin saatekirjeen sosiaaliviraston alaisuudessa työskentelevälle ohjaajalleni, joka välitti viestin eteenpäin kaupungin sosiaalityöntekijöiden sisäiselle sähköpostilistalle sekä psykiatrian sosiaalityön puolelle. Lopputuloksena minuun otti suoraan yhteyttä viisi sosiaalityöntekijää, jotka haastattelin kaikki erikseen.

Haastattelut tehtiin yhden viikon aikana ja niihin osallistui yhteensä viisi sosiaalityöntekijää. Heistä kaksi työskentelee aikuissosiaalityössä, toinen nuorten aikuisten ja toinen aikuisten parissa, ja kolme psykiatrian sosiaalityössä. Haastatteluiden kesto oli keskimäärin yksi tunti ja ne toteutettiin haastateltavien työpaikoilla. Ennen haastattelun aloittamista pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen tutkimuksen osallistumiseen ja haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelurunko ja -kysymykset pohjautuivat sosiaalisen raportoinnin aineistosta esiin nousseisiin ilmiöihin ja ongelmiin. Kysymysten operationalisointi tapahtui yhdessä käytäntötutkimustani ohjaavan opettajan kanssa. Haastattelut sujuivat teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012, 208) eli vaikka haastattelun teemat ja kysymykset olivat alustavasti määritelty, niin haastattelutilanne

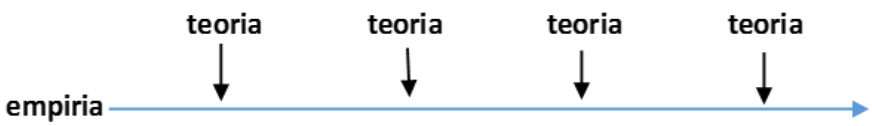
synnytti myös avoimempaa keskustelua ja haastattelussa jäi joustavasti tilaa poiketa itse haastattelurungosta.

Ennen tutkimusprosessin analyysivaihetta haastattelut tuli litteroida eli kirjoittaa nauhoitetut haastattelut tekstimuotoon. Litterointitarkkuus määräytyi osittain tutkimustehtävän ja tutkimuksen luonteen perusteella. Litteroin haastattelut sanatarkasti, mutta kuitenkin niin, että tutkimusongelman kannalta selvästi epäoleellisen keskustelun sekä tarkoituksettomat täytesanat ja äännähdykset jätin kirjaamatta. Myös haastattelun lomassa syntyneet naurahdukset (yhdessä haastatteluista) jätin erikseen merkitsemättä, koska tulkitsin ne tutkimusongelman suhteen merkityksettömiksi.

4.4 Haastatteluaineiston analyysi ja aineistolähtöinen abduktio

Analysoin käytäntötutkimukseni aineiston käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jonka avulla aineistosta muodostui tiivis, mutta samalla yleistettävissä oleva kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Prosessi käynnistyi tutustumalla litteroituun aineistoon ja sen läpikäymisellä ensin ”avoimin mielin”. Toisella lukukerralla hajotin aineiston osiin koodaamalla sen, käyttämällä eri värejä ja kirjoittamalla aineiston marginaaliin muistiinpanoja ja hypoteeseja. Analyysi jatkui yhdistämällä eri virkkeitä ja ajatuksia erilaisten teemojen alle, jotka osittain noudattivat haastattelurungon jaottelua asiakkaaseen, yhteistyöhön ja palvelurakenteeseen. Lopulta teemat hioutuivat aineiston, teorian ja aikaisemman tutkimuksen vuoropuhelun kautta kolmeksi keskeiseksi yhteistyön ongelmia kuvaavaksi teemaksi, joista ensimmäinen koostuu tavoitettavuuteen liittyvistä näkökulmista. Toiseksi teemaksi muodostui yhteisen asiakastietojärjestelmän puute ja työpisteiden sijainti ja kolmannessa teemassa painottui aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön työnjakoon liittyvä päällekkäisyys. Esitän analyysini tulokset teemoittain luvussa viisi. Kuudennen luvun johtopäätöksissä tarkastelen tutkimustuloksia monialaisen yhteistyön mahdollisuuksien näkökulmasta. Tutkimusaineiston ja aiemman tieteellisen tutkimuksen vuoropuhelun kautta nostan esiin erityisesti moniäänisen dialogin tärkeyden sosiaalityöntekijöiden yhteistyön kehittämisessä.

Analyysini käsitteenmuodostustapa noudattelee abduktiivisen eli teoriasidonnaisen päättelyn logiikkaa, jossa aineistosta esiin nousseille löydöille ja niistä tehdyille tulkinnoille haetaan tukea eri teorioista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Myös Jari Eskolan esittämä malli (Kuvio 1.) aineistopohjaisesti etenevästä analyysista kuvaa hyvin tutkimusprosessiani.



Kuvio 1. Aineistopohjaisesti etenevä analyysi (Eskola 2010)

Tässä (Kuvio 1.) lähestymistavassa erilaiset teoriat ja käsitteet toimivat ilmiön tulkintakehyksinä eli eräänlaisina silmälaseina, joiden kautta tutkija tulkitsee aineistoaan ja sen kautta esiin noussutta ilmiötä. Tutkijan analyysi ei perustu yhteen suureen teoriaan vaan aineistoa tulkitaan useiden eri teorioiden kautta. (Eskola 2010, 184.)

Vaikka lähestymistapani oli vahvasti aineistolähtöinen, niin on huomioitava, että analyysia ei ole koskaan mahdollista tehdä täysin vailla ennakko-oletuksia siitä, mitä mahdollisesti ollaan etsimässä. Huolimatta siitä, että haastattelua varten muodostetut omat ideat teemoista olisivatkin hyvä aloituspiste, niin tutkijan tulee pysyä avoimena myös aineistosta nouseville teemoille. (Barbour 2007, 119–120.) Ideoiden hakeminen aineistosta ja havaintojen analyysistä on keskeistä nimenomaan pragmaattisessa tieteenteorian perinteessä (Paavola & Hakkarainen 2006, 271). Aineistolähtöinen tapa erottaa abduktiivisen päättelyn puhtaasti hypoteettis-deduktiivisesta lähestymistavasta, jossa hypoteesi muodostetaan teorian pohjalta. Silti deduktiivisen päättelyn rooli abduktiossa on merkittävä, sillä deduktio oikeuttaa tiedon ja tuottaa sille totuusarvon. (Saurama & Julkunen 2009, 294.)

Abduktio on päättelyä, jota sovelletaan erityisesti silloin kun haetaan joitain uusia selityksiä tai pyritään selittämään ilmiöitä, joille tutut selitykset eivät tunnu pätevän (Paavola 2003, 6). Tällöin abduktio näyttäytyy nimenomaan keksimisen menetelmänä (Paavola & Hakkarainen 2006, 272). Paavola (2003, 2) korostaa, että abduktiivisesti muodostettua hypoteesia, tulkintaa tai selitystä ei tule hakea suhteessa vain johonkin yksittäiseen ilmiöön tai vihjeeseen. Selitystä hakiessa tutkijan on huomioitava lukuisia tutkimaansa ilmiötä koskevia vihjeitä samalla, kun syntyvän selityksen on toimittava suhteessa moniin kyseistä asiaa koskeviin tietoihin. Paavola esittääkin, että ilman strategista ja heurestista ajattelua abduktio jää hyvin heikoksi päättelymuodoksi.

Sauramaa ja Julkusta (2009, 297) mukaillen voidaan esittää, että nykyinen innovatiivisuutta korostava yhteiskunnallinen keskustelu ja ilmapiiri ovat lisänneet kiinnostusta abduktiivisen päättelymallin käytölle. Tämän voi mielestäni nähdä olevan yhteydessä myös vallitsevaan uusliberalistiseen eetokseen, jolloin innovatiivisuutta mitataan taloudellisen arvon näkökulmasta. Tämä voi pahimmillaan johtaa liian yksioikoiseen päättelyyn, josta muun muassa Paavola (2003) on varoittaa. Käytäntötutkimuksen näkökulmasta tähän kritiikkiin tulee suhtautua vakavasti, sillä se muistuttaa empiiriseen tutkimukselliseen näyttöön perustuvaa tutkimuskäytäntöä (evidence based research), jonka tulokset voidaan kapeimmillaan tulkita ”objektiivisesti” mitattavina numeroina (Juhila 2006, 75–76).

4.5 Tutkimuseettinen pohdinta

Sosiaalityön tutkimusta käsittelevissä eettisissä pohdinnoissa vallitsee melko yhtenäinen käsitys siitä, että tutkimuseettinen arviointi ja hyvien tutkimustapojen huomioiminen tulee olla kattavaa ja koskea tutkimuksen kaikkia vaiheita ja valintoja. (Rauhala & Virokannas 2011, 238 ref. Peled & Leichtentritt 2002; Pohjola 2003, 59). Riitta-Liisa Kokko (2011) kirjoittaa siitä, kuinka tutkimusetiikan normit voidaan tutkijan ammattietiikan näkökulmasta jakaa kolmeen pääryhmään. Nämä ryhmät liittyvät totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta koskeviin normeihin, tutkittavien ihmisarvoon liittyviin normeihin ja tutkijoiden keskinäisiä suhteita koskeviin normeihin. Tutkimusetiikkaa voidaan lähestyä myös kolmen negatiivisen normin kautta. Niiden mukaan tutkija ei saa vahingoittaa tutkimuksensa kohdetta. Toiseksi tutkija ei saa valehdella tutkimusta koskevista asioista tiedeyhteisölle tai yhteiskunnalle. Kolmanneksi tutkija ei saa varastaa muiden aineistoja tai tuloksia (Kokko 2011, 294 ref. Hallamaa ym. 2006, 398.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimusetiikkaa koskevat periaatteet korostavat tutkittavien vahingoittamisen välttämisen lisäksi myös tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan liittyviä tekijöitä (Rauhala & Virokannas 2011, 239; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Käytäntötutkimuksessani tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutuu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutena ja siinä, että tutkittavilla on mahdollisuus perua osallisuutensa tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen valmistumista. Käytännössä tämä olisi tarkoittanut, että osallistujan antama haastattelumateriaali olisi tuhottu välittömästi eikä sitä olisi käytetty tutkimuksessa. Tähän toimenpiteeseen ei kuitenkaan tarvinnut ryhtyä tämän tutkimuksen aikana.

Sosiaalityön tutkimusta tehdään usein ihmisten kanssa, joiden itsemääräämisen ja tilanteiden arvioinnin kyky on heikentynyt (Rauhala & Virokannas 2011, 242). Tämä tutkimus kohdentuu kuitenkin sosiaalialan ammattilaisiin, työntekijöihin, joten tällaista ongelmaa ei syntynyt. Tutkimuseettisyyden kannalta on kuitenkin tärkeää huomioida se, että välillisesti tutkimus koskee myös yhteiskunnallisesti heikommassa asemassa eläviä ihmisiä ja erityisesti tutkittavien vahingoittamiseen liittyvät kysymykset tulee pitää mielessä.

Yksityisyydensuojan, ja tätä kautta myös vahingon välttäminen, ovat käytäntötutkimukseni keskeisimpiä tutkimuseettisiä tekijöitä ja pyrkimykseni osallistujien anonymiteetin suojaamiseen vaikutti suoraan niin tutkimuksen järjestelyihin kuin tapaan esittää tuloksia. Haastateltavien haku tapahtui sähköisen saatekirjeen välityksellä. Vaikka saatekirje lähetettiin tutkimukseen osallistuneille henkilöille sähköpostitse heidän esimiestensä kautta, niin tutkimukseen ilmoittautuminen tapahtui kahdenvälisesti niin, että osallistujat ilmoittivat halukkuudestaan osallistua tutkimukseen henkilökohtaisesti joko sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Myöskään tutkimuksen ohjaamiseen osallistuneet henkilöt eivät tiedä haastateltavien henkilöllisyyttä. Ohjaajat ovat kuitenkin tietoisia

siitä, kuinka monta työntekijää haastatteluihin osallistui kultakin Helsingin alueelta. Tämä osallistujien anonymiteettia heikentävä tekijä johtui käytännön syistä tilanteessa, jossa haastateltavien löytyminen osoittautui hankalaksi. Tässä tilanteessa lisäosallistujien hakemista painotettiin alueille, joista ei vielä ollut osallistujia, joka johti tilanteeseen, jossa haastatteluun jo lupautuneiden henkilöiden toimialue ja tätä kautta toimiyksikkö tuli tutkimuksen ohjaajien tiedoksi.

Pienen otoksen (N=5) takia tutkimuksen ei voi nähdä riittävän kattavaksi kuvaukseksi esittämään mahdollisia Helsingin sisäisiä alueellisia eroja aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyöstä. Osallistuneiden yksityisyydensuojan turvaamiseksi tutkimuksessa ei myöskään tuoda esiin, millä alueella kukakin tutkimukseen osallistuneista henkilöistä työskentelee. Tutkimuseettisesti hyvään tutkimukseen kuuluu pohtia etukäteen myös tulosten vaikutusta osallistujien elämään (Rauhala & Virokangas 2011, 239). Sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden toimintaa, hallintoa ja tekijöitä sivuavan käytäntötutkimukseni kohdalla koin työntekijöiden anonymiteetin turvaamisen tärkeäksi etenkin, jos asetelmaa heijastaa viime aikoina sosiaalityön piirissä käytyyn negatiiviseen keskusteluun työntekijöiden vaientamisesta. Sosiaalityöntekijöiden vaientamiseen liittyviin epäkohtiin perehtynyt tutkija Laura Tiitinen (2014) nostaa esiin sosiaalialan ammattilaisten erikoisen aseman suhteessa työssä havaitsemiinsa epäkohtiin. Työskennellessään usein samoissa julkisissa organisaatioissa, joissa ilmeneviin epäkohtiin heidän tulisi ammattieettisen velvoitteensa mukaisesti puuttua, he saattavat päätyä sahaamaan sitä samaa oksaa, jolla he istuvat. Suomalaisessa julkishallinnon organisaatioissa on Tiitisen mukaan pääosin negatiivinen tapa suhtautua organisaatiota koskevaan kriittiseen ja arvioivaan julkiseen keskusteluun. Pahimmassa tapauksessa vaakalaudalla saattaa olla niin yksittäisen työntekijän maine, työpaikka kuin urakehityskin. (mt.)

5 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN VÄLISEN YHTEISTYÖN KITKAKOHDAT JA ESTEET

5.1 Tavoitettavuus

Sosiaalityöntekijöiden keskinäistä tavoitettavuutta ei ole käsitelty tutkimuskirjallisuudessa juuri lainkaan. Vaikka monialaisen yhteistyön henkilökemioihin liittyviä sudenkuoppia (Seikkula & Arnkil 2005) sekä muita yhteistyön ongelmia kuten avoimuuden ja keskinäisen luottamuksen puutetta, kommunikaatioon ja yhteiseen käsitteistön ja kielen ongelmia sekä yhteiseen tavoitteeseen ja oman erityisalueen tunnistamiseen liittyviä puutteita, käsitellään useista eri näkökulmista, niin tavoitettavuutta eri asiantuntijoiden välillä ei eksplisiittisesti käsitellä (mm. Metteri 1996, 12–13). Tavoitettavuuden ongelmat kuitenkin nousevat esiin muutamassa sosiaalityön pro gradu-tutkielmassa, jossa muun muassa koulun ja sosiaalityön välisen yhteistyön epäonnistumisen yhteydessä juuri tavoitettavuuden hankaluudet nousevat esiin (Tuominen-Leppäaho 2008).

Sosiaalityöntekijöiden keskinäinen tavoitettavuus nousi esiin tässä käytäntötutkimuksessa, kun haastateltavilta sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin aikuissosiaalityön (AS) ja psykiatrian sosiaalityön (PS) yhteistyöhön liittyvistä ongelmista. Ongelma nousee eri tavoin esiin myös sosiaalisen raportoinnin (SR) aineistosta niin aikuissosiaalityön kuin muiden raportointiin osallistuneiden ammattiryhmien ja organisaatioiden kohdalla. Kritiikki kohdistuu muun muassa sosiaali- ja terveysviraston yhdistymiseen. Tämän ison rakenteellisen muutoksen ei ole koettu vaikuttaneen positiivisesti käytännöntasolla tapahtuvaan yhteistyöhön:

> *"…asiakkaat oli tarkoitus tulla paremmin huomioiduksi sosiaaliviraston ja terveysviraston yhdistyessä. Mitään uusia toimintamuotoja, synergiaa tai lisääntynyttä yhteistyötä asiakkaan hyväksi ei ole kuitenkaan havaittu uudessa virastossa aikuissosiaalityön näkökulmasta. Missä vika? Edelleen toiminnot ovat erillisiä ja rajaavia sekä kynnykset korkeita." (SR, aikuissosiaalityö)*

Myös psykiatrian sosiaalityön kanssa paljon yhteistyötä ja yhteisiä asiakkaita omaava toimeentulotukipainotteinen sosiaaliohjaus peräänkuuluttaa yhteisen viraston yhteistyön parantamista:

> *"Olemme yhteinen, sosiaali- ja terveysvirasto, ja silti yhteistyön tekeminen on ajoittain haastavaa. Tilannetta, asiakkaan ja meidän työntekijöiden näkökulmasta, voisi parantaa yhteistyön lisääminen eri ammattiryhmien välillä…" (SR, sosiaaliohjaus)*

Edelliset lainaukset eivät suoraan kerro tavoittamiseen liittyvistä ongelmista, mutta niissä esiintyvät viittaukset "toimintojen erillisyydestä" ja "yhteistyön tekemisen haastavuudesta", voidaan tulkita laajemmin viittaavan tavoittamiseen liittyviin ongelmiin. Tulkinta perustuu vahvasti haastatteluiden pohjalta muodostuneeseen käsitykseen. Lisäksi sosiaalisen raportoinnin aineistosta nousee esiin kohta, jossa tavoitettavuus nousee eksplisiittisesti esiin, vaikkakin sosiaaliohjauksen toimesta:

> *"Sote-virastosta huolimatta, yhteistyö terveydenhuollon kanssa ei toimi vielä toivotulla tavalla. Samat asiakkaat käyttävät usein sekä terveydenhuollon, että sosiaalityön palveluja mutta tarvittavia tietoja asiakkaan tilanteesta ei saada yhteisten tietojärjestelmien puuttuessa. Lisäksi tavoitettavuus koetaan hankalaksi eikä asiakkaan terveydenhoidosta vastaavia ihmisiä saada kiinni toivotulla tavalla. Palvelujen pirstaloituminen yhteiskunnassa näkyy etenkin näiden asiakkaiden kohdalla." (SR, sosiaaliohjaus)*

Erityisesti psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat haastatteluissa esiin tavoitettavuuteen liittyvät tekijät keskeisiksi yhteistyötä haittaaviksi tekijöiksi. Ongelmakohtina nähtiin ensinnäkin vaikeus selvittää asiakkaan sosiaalityöstä vastaava aikuissosiaalityöntekijä. Sama ongelma koski luonnollisesti myös aikuissosiaalityössä työskenteleviä sosiaaliohjaajia. Psykiatrian työntekijät tunnistivat myös heidän itsensä tavoittamiseen liittyviä ongelmia.

> *"Erittäin vaikea saada selville, kuka on oikea [aikuis]sosiaalityöntekijä. Nettikään ei auta. Siellä on vääriä nimiä ja numeroita. Soittaa jonnekin, niin siellä on joku ihan muu. Soitan usein kaupungin vaihteen kautta, jotta löydän oikean ihmisen. (PS1)*

> *”Ku tääl on se, että soitetaan siihen virkanumeroon niin mulla on vähän epämääräinen käsitys, että mitä jos siitä ei sitten saa kiinni. Ku ei sähköpostilla voi antaa henkilökohtaisia (asiakas)tietoja eikä oikein kuvaillakaan niitä asioita ku se on vaikeeki ku jos toinen kysyy ja sen on hidastakin..” (PS2)*

> *”…kylhän netissä on ne katuosoitteet, mutta silti ne voi olla, et ne ei oo ajantasalla, mut kylhä meitä on viel vaikeempi löytää (verrattaessa aikuissosiaalityöhön). Meitä ei lue missään (…) jos asiakas ei muista mihin työryhmään kuuluu (…) (psykiatrian poliklinikalla asiakkuus määräytyy diagnoosin ja työryhmän perusteella)… En tiedä onko intrassa, et kuka sossu kuuluu mihinkin työryhmään. Pitää soittaa tohon meidän kansliaan, mut sihteeritki voi antaa varovaisesti jos kysyy, et mihin työryhmään ku tääl on niin vahvat noi salassapitovelvollisuudet. (PS3)*

Joillakin sosiaalityöntekijöillä oli ennestään tuttu kollega, esimerkiksi entinen työkaveri, joka työskenteli toisessa organisaatiossa. Tämän koettiin madaltavan yhteydenottoon liittyvää mahdollista kynnystä sekä helpottavan oikean tiedon ja henkilön tavoittamista.

> *”joltain osin johtuu siitä yhteensattumasta, että siellä töissä henkilöitä, jotka olleet töissä täällä. tuttu tyyppi siellä. mikä on paljon helpompaa ku ruveta kylmiltään ettimään.” (AS2)*

> *”[yhteistyö] mitä mulla on ollu Myllypuroon [sosiaaliasema], niin sieltä on muutaman kerran soitettu. Toki tunnen henkilökohtaisesti niitä työntekijöitä.” (PS3)*

Kysyessäni psykiatrian sosiaalityöntekijältä vaikuttaako se, että yhteistyökumppanit ovat ennestään tuttuja, hän vastasi, että

> *”joo, koska mä oon asioinu paljon siellä asiakkaiden kanssa.. ja kun toi myllypuron toimisto on tossa lähellä.” (PS3)*

Osa tavoitettavuuden ongelmista liittyi soittoaikoihin tai niiden puutteeseen, sillä kaikilla haastattelemillani psykiatrian sosiaalityöntekijöillä ei ollut varsinaista puhelinaikaa.

> *”…heillä [aikuissosiaalityöntekijöillä] puhelinaika 9-10 jolloin meillä voi olla asiakas tai heillä tukossa se linja.” (PS1)*

> *”…on ne soittoajat ja se on ärsyttävää.. Itellä on kahdeltatoista ja siellä [aikuissosiaalityössä] yhdeksältä ja itellä on asiakas yleensä yhdeksältä.” (PS3)*

> *”Meillä ei ole puhelinaikoja ollenkaan. Meillä on takaisinsoitto. Lupaus on kahdenkymmenenneljän tunnin sisällä. Tietty eihän se aina niin, mutta mahdollisimman pian.” (PS1)*

Tavoitettavuuden ongelmat kertovat omalta osaltaan nykyisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän pirstaleisuudesta. Sosiaali- ja terveysvirastojen vuonna 2013 tapahtuneesta yhdistymisestä huolimatta käytännöntason sosiaalityöntekijät kokevat, että hallinnon tasolla tapahtunut yhdistyminen ei näy riittävästi arkityötä koskettavissa rakenteissa ja käytännöissä. Sekavat ja epäajantasaiset verkossa olevat puhelinluettelot sekä rajatut puhelinajat hankaloittavat ja hidastavat sosiaalityötä. Vaikuttaakin siltä, kuten Metteri ym. (2014) kirjoittavat, että huolimatta palveluiden internet-sivuista, tiedonsaanti palveluista ja niiden vastuuhenkilöistä näyttää

nykypäivänä vaikeutuneen entisestään. Oikea työntekijä tavoitetaan usein soittamalla vaihteeseen, joka yhdistää puhelun. Vaihtoehtoisesti sihteeri välittää soittopyynnön. Joka tapauksessa jokainen ylimääräinen välivaihe ja epäonnistuminen vievät aikaa ja aiheuttaa pahimmillaan turhautumista ja lisästressiä jo nyt (tulos)paineiden (mm. Juhila 2006, 94) alla työskenteleville sosiaalityöntekijöille, joille kiire, asiakkaiden suuri määrä ja henkilöstön riittämättömyys ovat liiankin tuttuja huolenaiheita (Nummela 2011, 112). Kiire ja resurssipulat nousivat esiin haastatteluissa, joissa työntekijät esittivät samalla myötätuntoa toista ammattilaista kohtaan:

> *”tiedän, että heillä kiireistä... mutta meillä on ohjeistus, että mielellään ei sähköpostilla vaan mieluummin puhelimella. ku ei sais lähettää henkilötietoja ja tollaista.” (PS1)*
>
> *”Mikä määrittää aikuissosiaalityötä.. varmaan kiire.. määritti ainakin mulla.. et piti saada vaan kaikki asiat hoidettua” (PS3) ”*
>
> *”Vaikea tavoittaa. Se johtuu kiireestä, miten vois ratkaista? Pitäisi olla vähemmän kiire.” (PS2)*
>
> *”...toki tiedostan, että tehdään muutakin, mutta mulla käsitys, että niin kiire että ei keretä muuta kuin tätä pakollista perustyötä[=toimeentulotukipäätöksiä]” (PS2)*

Ratkaisuksi näihin ongelmiin työntekijät esittävät ensinnäkin yhteystietojen ajantasaistamisen. Yhteystiedot tulisivat olla myös helpommin löydettävissä. Nyt osa työntekijöistä pohti, että löytyvätkö yhteystiedot avoimen internetin kautta vai intranetistä. Soittoaikojen yhdistäminen ei välttämättä ole toimivin tapa korjata siihen liittyvää tavoitettavuuden ongelmaa, mutta yksittäisten työntekijöiden virkanumeroiden keskinäinen saatavuus helpottaisi tilannetta.

Haastatteluista nousi esiin myös, kuinka työntekijät kokivat helpommaksi olla yhteydessä ja tehdä yhteistyötä heille ennestään tuttujen työntekijöiden kanssa. Haastatteluissa toivottiin myös enemmän aikuissosiaalityöntekijöiden ja psykiatrian sosiaalityöntekijöiden välistä yhteydenpitoa ja tutustumista toisiinsa. Jotkut työntekijät muistelivat tutustuneensa toisen organisaation toimintaan, mutta lähinnä satunnaisten vierailukäyntien kautta.

> *”Joka paikassa paljon asiakastyötä. Ei ennätetä pitämään yhteistyökokouksia. Voisi niitä olla vaikka harvemminkin. On järjestetty tutustumiskäyntejä. Siellä on voinut puolin ja toisin kysellä ja tulla tutummaksi.” (AS1)*
>
> *”Joskus ollu yhteisiä kokouksia ja ne on ollu hyviä. Pitäis enemmän olla yhteisiä tapaamisia ihan niinkuin livenä” (PS2)*

Samalla kun yhteiset kasvokkaiset palaverit koettiin tarpeellisiksi, niin kokoustamisen nähtiin vievän aikaa varsinaiselta sosiaalityöltä. Haastateltavat kokivat myös, että yhteistyötä tukevia rakenteita ei ollut. Moniammatillisesta yhteistyöstä oli ollut puhetta korkeintaan kahvipöydässä.

> *”Yhteinen tahtotila, että haluttaisiin tiiviimpää yhteistyötä. Eihän se voi kauheen tiivistä olla. Asiakkaat pääasia. Joku tuki siihen, vaikka tapaamiset kaks kertaa vuodessa (AS1)*

> *”Rakenteita ei oo.. Eikä kukaan esimies oo siihen ottanut mitään kantaa. Meidän työntekijöiden kahvihuonekeskusteluita.” (PS3)*
>
> *”Aika vähän (yhteistyötä) loppujen lopuksi. Olis hyvä jos olis joku luonnollinen kanava.” (AS2)*

Viimeisen lainauksen ”luonnollinen kanava” voidaan tulkita toiveeksi rakenteista, jotka tekevät yhteistyöstä sujuvaa, ”luonnollista”. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston yhdistymisestä on jo kolme vuotta. Silti työntekijöiden kokemukset ovat, että varsinaisia yhteistyön rakenteita ei ole syntynyt. Monialaista yhteistyötä ei myöskään ole käsitelty työpaikoilla erikseen, huolimatta siitä, että sekä lainsäädännössä että sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelmassa yhteistyön välttämättömyyttä painotetaan (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma 2013-2016).

5.2 Yhteisen tietojärjestelmän puute ja työpisteiden fyysinen sijainti

Sosiaalisen raportoinnin aineiston perusteella eri toimijoiden välisessä yhteistyössä on ongelmia erityisesti tiedonkulun suhteen. Voidaan kuitenkin pitää yllättävänä, että nykyisessä tilanteessa jossa digitalisaation rooli ja siihen liittyvät tulevaisuuskuvat ovat korostuneet niin poliittisessa päätöksenteossa (Hallitusohjelma 2015) kuin sosiaalityön tulevaisuudesta käytävissä keskusteluissa (mm. Pohjola & Kääriäinen & Kuusisto-Niemi 2010), sosiaalisen raportoinnin aineistossa sähköiset tietojärjestelmät mainittiin eksplisiittisesti vain kerran:

> *”(…) mutta tarvittavia tietoja asiakkaan tilanteesta ei saada yhteisten tietojärjestelmien puuttuessa.” (SR, sosiaaliohjaus)*

Tutkimushaastatteluissa sen sijaan yhteisen tietojärjestelmän puute nousi esiin jokaisessa haastattelussa.

> *”Järjestelmät eivät ole yhteisiä. Vaikeuttaa.” (AS1)*
>
> *”Tän ongelman kaikki havainnut, että se (yhteinen tietojärjestelmä) olis hyvä” (PS1)*
>
> *”Se on just ettei ite nää tietokoneelta toimeentulotukipäätöstä. se on rakenteellinen ongelma. Meil vois olla oikeus kattoo ATJ:tä. Se ei olis niin iso [tietoturva] ongelma.” (PS3)*
>
> *”Ei oo yhteistä tietojärjestelmää se varmasti hidastaa asioita kovasti. Siinä on tietysti taas toinen juttu, että diagnoosit on salassa pidettäviä joka paikassa muualla.” (PS2)*

Tietojärjestelmien ohella myös työpisteiden fyysinen sijainti nostettiin esille yhdeksi yhteistyön sujuvuuteen vaikuttavista tekijöistä.

> *”ideaalitilanteessa apu olis saatavissa käytävän toisesta päästä. nyt me ollaan niinku eri puolilla kaupunkia.” (AS2)*

> *”Helsinki on iso ja nää on isoja yksikköjä, niin on se tietty byrokratia ja ihmisten tavoittaminen vaikeeta ja sen selvittäminen, että kuka mitä missä tekee ja kenellä tää kuuluu.” (PS2)*

Asiakastietojärjestelmiin liittyvät ongelmat eivät ole uusi ilmiö sosiaalityössä. Pohjola ym. (2010) kirjoittavatkin erityisesti siitä kuinka nykyiset asiakastietojärjestelmät on tunnuttu rakennetun ohjaamaan työtä eikä niinkään olemaan työn tekemisen väline, joka niiden pitäisi olla. Asiakastietojärjestelmien hyödyntäminen sosiaalialalla on vielä lapsen kengissä huolimatta siitä, että ongelma on ollut tiedossa jo pitkään. (mt., 9–15.) Myös Helsingin aikuissosiaalityön käytössä olevaa asiakastietojärjestelmää (ATJ) voidaan kritisoida. Saija Kangas (2011) kirjoittaa kuinka nykyinen asiakastietojärjestelmä ei palvele juurikaan työntekijöiden tiedon tarpeita, vaan toimii lähinnä yksittäisten asiakastilanteiden dokumentoinnin välineenä. ATJ mahdollistaa myös kaupungin ja toimipisteiden tasolla tapahtuvan työn seurannan. Asiakastietojärjestelmän heikkoudet ovatkin johtaneet siihen, että aikuissosiaalityöntekijät ovat paljolti ”mutu”-tiedon varassa eli heidän tietonsa asiakaspiiristään rakentuu lähinnä oman tuntuman kautta. (mt., 15.)

Vastausta nykyisiin tietojärjestelmien hajanaisuudesta johtuviin ongelmiin yritetään hakea Apotti-hankkeen avulla. Apotti on laaja-alainen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojärjestelmä-hanke, jonka keskeisenä tavoitteena on alueellisesti yhtenäinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Hanke on kuitenkin kohdannut ongelmia ja arvostelua muun muassa sen korkeiden kustannusten vuoksi. Lisäksi tällä hetkellä Apotti-hankkeesta markkinaoikeuteen tehtyjen haasteiden vuoksi hanke uhkaa viivästyä entisestään. (Apotti-hanke 2016.) Yhden haastateltavan lakoninen kommentti *”sitä odotellessa”* kuvaakin nykyistä tilannetta valitettavan hyvin.

Odottamisen sijaan hallinnolle voisi olla mahdollista myös parantaa nykyistä tilannetta. Osa haastateltavista työntekijöistä esittikin, että myös nykyisiä käytössä olevia järjestelmiä voitaisiin yrittää hyödyntää paremmin ja yhteisesti. Nykyisillä järjestelmillä tarkoitetaan oletettavasti Effica- ja Pegasos-tietojärjestelmiä. Osa työntekijöistä koki myös, että yhteistyön parantaminen käytännössä tulisi ja voitaisiin aloittaa jo nyt, eikä esimerkiksi odottaa vuoden 2017 alkua jolloin perustoimeentulotuki siirtyy Kansaeläkelaitoksen palveluksi.

> ”Vois näkyä jotain tietoa. Tapaamiskerrat, vastaava työntekijä ja niin edespäin. (…) Siinä ei olis ongelmaa, että he näkis sosiaalityön lehden kun meillä sosiaalityöntekijät kirjoittaa eri paikkaan kun hoitotyöntekijät.” (PS3)

> ”Uusia mahdollisuuksia tulee sen myötä kun toimeentulotuki siirtyy kelaan, mutta ei siinä tarvii nyt välttämättä siihen saakka odottaa. Rupee vaan luomaan sitä ja tekemään sitä [yhteistyö]. kaikki olis tässä, mutta aika vähän on sitä [yhteistyötä] (…) On ollut toiveikkuutta, että päästään ihan oikeasti silloin [tekemään ”oikeaa” sosiaalityötä], mutta en mä nää miks ei se onnistuis jo nyt.” (AS2)

Siinä missä nykyisiä asiakastietojärjestelmiä voitaisiin hyödyntää joustavammin ja sosiaalityön

ammattilaisten yhteistyötä paremmin tukien, niin konkreettisten työpisteiden yhdistäminen on vaikeampaa. Tällä hetkellä kasvokkain tehtävä yhteistyö vaatii matkustamista pahimmillaan toiselle puolelle Helsinkiä, sillä psykiatrian sosiaalityön asiakkaat voivat itse valita sen toimipisteen, jossa asioivat. Apotti-hankkeen mukaisesti sosiaali- ja terveyspalveluita ollaan sovittamassa yhteen myös palvelupisteiden tasolla. Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi syksyllä 2014 vuoteen 2030 ulottuvan suunnitelman, jonka mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut tullaan järjestämään kolmenlaisissa keskuksissa: perhe-, terveys- ja hyvinvointi- sekä monipuolisissa vanhusten palvelukeskuksissa. Näistä terveys- ja hyvinvointikeskukset tulisivat tarjoamaan työikäisille suunnattuja sosiaali- ja terveyspalveluita saman katon alla. (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2014.) Aikajänne on kuitenkin hyvin pitkä eikä uusi hyvinvointikeskus-toiminta auta vastaamaan tämän hetken ongelmiin. Olisikin tärkeää, että aikuissosiaalityön yhteistyömahdollisuuksia suhteessa muihin sosiaali- ja terveydenalan toimijoihin ruvettaisiin suunnittelemaan ja kehittämään mahdollisimman pian. Vuoden vaihteessa, kun perustoimeentulotuki siirtyy Kelaan, vapautuu aikuissosiaalityöstä resursseja joiden kohdentamisen suunnittelu tulisi olla jo hyvässä vauhdissa. Tutkimusaineiston perusteella tässä suunnittelussa monialaisen yhteistyön tulisi olla yhtenä johtoajatuksena. On myös tärkeää, että sosiaalityöntekijät pääsevät, asiakkaiden ohella, mukaan suunnittelemaan tulevia toimintatapoja. Toistaiseksi vaikuttaa kuitenkin siltä, että sosiaalityöntekijät on unohdettu, sillä haastatteluiden perusteella moniammatillisen yhteistyön rakenteista ja tulevaisuudesta ei ole vielä käyty minkäänlaista yhteistä ammatillista keskustelua.

5.3 Sosiaalityön päällekkäisyys

Sosiaalityön päällekkäisyys eli se, että kaksi tai useampi sosiaalityöntekijä tekee samaa työtä, usein vielä toisistaan tietämättä, oli yksi merkittävä sosiaalisen raportoinnin aineistosta ja tutkimushaastatteluista esiin noussut ilmiö. Sosiaalityön päällekkäisyyteen liittyvät ongelmat koskettavat niin työntekijöiden ammattitaitoon ja arvostamiseen liittyviä seikkoja kuin sosiaalityön asiakkaiden asemaa. Myös yhteistyöhön liittyvät vastuukysymykset nousivat haastatteluissa esiin.

> ”Hoitotaholla aina päävastuu. kun on hoitotaho, niin siellä päävastuu (…) Onhan meillä vastuu meidän asiakkaista, kokonaistilanteista.” (AS1)
>
> (Haastattelija: Jos asiakkuus psykiatrisella poliklinikalla ja siellä sosiaalityö, niin heillä myös vastuu kokonaistilanteesta?) ”kokonaistilanteesta, kyllä kyllä” (PS2)
>
> ”Mulla se on mun mielestä se vastuu jos asiakas intensiivisessä kontaktissa mun kanssa (…) vastuu sillä joka kiinteimmin yhteydessä asiakkaan kanssa.” (PS3)

Kaarina Isoherranen (2012, 115) on väitöskirjassaan tutkinut sairaalassa tapahtuvaa monialaista yhteistyötä ja hänen kuvauksensa perinteisestä, yksilöasiantuntijuutta korostavasta yhteistyöstä ja moniammatillisen yhteistyön mallista ovat sovellettavissa myös psykiatrian sosiaalityöntekijöiden ja

aikuissosiaalityöntekijöiden väliseen dynamiikkaan. Kokonaisvastuusta puhuttaessa useampi haastateltava työntekijä näki, että kokonaisvastuun tulisi olla sillä työntekijällä, jota asiakas tapaa useimmin. Vastuu määrittyi tällöin ydinosaamisen perusteella: se kenen asiantuntijuuden alueelle asiakkaan ongelmat asettuvat, ottaa kokonaisvastuun. Asetelma voi kuitenkin näyttäytyä ongelmallisena, jos yhteistyö ei toimi. Vaarana on, että asiakkaan tilanne määrittyy liikaa kokonaisvastuussa olevan työntekijän näkökulmasta ja kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta jää pimentoon. Haastateltavien puheessa nousee esiin myös jakaantuminen ”meihin” ja ”muihin”, joka viittaa palvelujärjestelmän, mutta mahdollisesti myös asiantuntijuuden rajoihin.

Toisaalta haastatteluista nousi esiin myös näkökulmia kokonaisvastuun jakaantumisesta. Työntekijän voi kuitenkin tulkita pohtineen onko tällöin vaarana, että asiakas voi jäädä heitteille.

> *”Mä koen, että vastuu ei oo selkeesti mulla tai toisella. Se on epäselvänä. Vastuu jotenkin jakautuu. Tavallaan hyvä, mutta pitäiskö olla henkilö, joka seuraa, että varmaan tulee hoidettua” (PS2)*

Selkeyden puuttuminen ja yhteistyön epäselvyys voi johtua moniammatillisen yhteistyön rakenteiden puuttumisesta, josta haastateltavat raportoivat. Toisaalta asiakkuuden näkökulmasta voidaan puhua väliinputoamisesta. Väliinputoajien yhteiskunnallinen asema on epäselvä ja vaikeasti määriteltävä ja heidän ongelmansa ovat usein kasautuneet. Rakenteellisesta näkökulmasta väliinputoamisen voi nähdä tapahtuvat eri instituutioiden rajapinnoilla silloin kun asiakkuus ei määrity selvästi minkään palvelujärjestelmän instituution kuvauksen mukaisesti.

Kaisa-Elina Kiuru ja Anna Metteri (2014) ovat tutkineet, kuinka instituutioiden välinen raja rakentuu psykiatrisen sairaalayksikön ja lastensuojelun välillä. He nostavat esiin, kuinka lastensuojelun ja psykiatrisen sairaalayksikön välillä on nähtävissä yhteisiä tehtäväalueita, joiden kautta organisaatioiden rajoille on syntynyt oma systeeminen ilmiökenttä. Instituutioiden rajalle sijoittuvan tehtäväalueen kohteen on kahden eri yksikön toteuttama yhteisasiakkuuteen liittyvä tehtävän havainnointi ja määrittäminen, joka tapahtuu yhteisesti. Vaikka tehtäväaluetta määritetään yhteisesti, niin yksiköiden omien perustehtävien funktionaaliset rajat säilyvät (mt., 164–169.) Ilmiötä voidaan tarkastella myös *rajasysteemi*-käsitteen kautta. Rajasysteemillä tarkoitetaan järjestelmää, jossa tapahtuu jatkuvaa yksiköiden välistä vuorovaikutusta. Tästä muodostuu kokonaisuus, jonka ominaisuuksia ei voi määritellä yhden toimijan perusteella. (Arnkil & Seikkula 2005, 26–27.)

Haastatteluiden perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön välillä ei ole selkeästi hahmotettavaa yhteistyökenttää, systeemiä. Yhteistyö on pääsääntöisesti sattumanvaraista, tilanne- ja asiakaskohtaista sekä ongelmalähtöistä. Toimeentulo-ongelmat olivat keskeisin yhteistyötä määrittävä tekijä.

> *”Nimenomaan ongelmalähtöistä, et onks siel kaikki liitteet siellä sitä tt-päätöstä varten.” (PS3)*

”Tai jos soitan, et nyt tarvii maksarin äkkii.” (PS3)

”Yhteistyö silloin kun potilasasia tai heillä asiakasasia.” (PS2)

”Yhteydenotto yleensä kun tehdään toimeentulotukihakemus.” (PS1)

Isoherrasen (2012) mukaan tilanteessa, jossa eri ammattiryhmillä ei ole yhteisiä sopimuksia tai näkemystä yhteistyöstä, syntyy helposti ristiriitoja. Nämä ristiriidat liittyvä rooleihin ja roolirajojen ylityksiin. Jos roolirajat halutaan pitää joustavina, tarvitaan jotain ohjeistusta tai yhteistä sopimusta siitä, kuinka ammatillisia rajoja on sopiva ylittää. (mt., 113.) Isoherrasen tutkimuksessa toimivan yhteistyön edellytyksenä oli selkeä, mutta joustava yhteinen toimintamalli. Jos yhteistyöstä tai roolirajoista ja niiden ylittämisestä ei ole riittävän selkeitä sopimuksia, saattaa syntyä roolien reviireihin liittyvää sekaannusta ja valtataisteluakin (mt., 154).

Haastatellut aikuissosiaalityöntekijät toivat useita kertoja esiin, kuinka alueella tapahtuvaa aikuissosiaalityötä ei tarvita, jos asiakkaalla on oma sosiaalityöntekijä psykiatrian sosiaalityön kautta. Näkemys on ristiriidassa sen kanssa, että taloudellisista päätöksistä vastaavat lopulta juuri aikuissosiaalityöntekijät. Talouteen liittyvät tekijät ovat kuitenkin keskeinen osa kokonaisvaltaista sosiaalityötä. Psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivatkin, että heidän ammattitaitonsa joutuu usein kyseenalaistetuksi tilanteissa, jotka liittyvät harkinnanvaraiseen toimeentulotukeen. Haastatteluissa nousi esiin myös luottamuksen puute.

”Tuli turhautuminen, että eikö tämä ihminen usko, että täällä on tehty arviointi jo. Ja se säästäis niinku hänenkin aikaa.” (PS2)

”Itse kun olin aikuissosiaalityössä, niin luotin kuin…No en nyt ihan kuin jumalan sanaan, mutta lähes aina kun joku psykiatrisesta joku mulle jotain ehdotti, sosiaalityöntekijä” (PS1)

” Mä oon arvioinut moneen kertaan, että hän ei ole kykeneväinen edes huolehtimaan itsestään ja mä oon selittäny ja toimittanu sinne sostyöhön vaikka mitä lausuntoja ja puheluita ja silti ne on sitä koko ajan sitä leikkaamassa (toimeentulotuen perusosaa) (…) Ei siinä oo mitään järkeä.” (PS3)

”Samalla tavalla mulla on täällä ammattitaitoa arvioida (…) niin mä voin sossuna arvioida sen kokonaistilanteen ja oon arvioinutkin, joten siinä tulee päällekäistä työtä. Yhtä hyvin tässäkin voisi tehdä sen päätöksen.” (PS3)

”Se on rakenteellinen ongelma.” (PS3)

Keskinäinen luottamus on keskeinen rajojen ylittämistä mahdollistava tekijä. Jos asiantuntijoilla ei ole keskinäistä luottamusta tai yhteisymmärrystä roolirajojen ylityksissä, rooliristiriitoja ja valtataisteluitakin syntyy. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa asiakas joutuu kärsijäksi työntekijöiden erimielisyyksien ja epäselvyyksien vuoksi. Ristiriidat liittyvät pääsääntöisesti etuuksiin liittyvään sosiaalityöntekijöiden harkintavaltaan. (Isoherranen 2012,113.)

Sirviö ym. (2015) tarkastelevat toimeentulotukea harkinnanvallan näkökulmasta ja nostavat esiin kuinka harkintavalta paikantuu sosiaalityön työkäytäntöjen ytimeen. Artikkelissaan he

käsitteellistävät harkintavallankäytön kolmeen ulottuvuuteen: objektivoivaan ja vastuuttavaan, tietoa konstruoivaan ja arvottavaan harkintavaltaan sekä subjektivoivaan ja huoltapitävään harkintavaltaan. Tietoa konstruoivaan ja arvottavaan harkintavaltaan liittyy sosiaalityöntekijän henkilökohtaisen tiedon ja kokemuksen sekä toimintaa perustelevan tiedon merkitys harkintavallassa. Tällöin päätöksenteossa korostuu harkintavallan käytön henkilökohtaisuus. Sosiaalityöntekijät liittävät päätöksentekoon oman persoonansa ja henkilökohtaisen ymmärryksensä ja tietonsa asiakkaan tilanteen tunnistamiseen. Sirviön ym. näkemystä voidaan tulkita myös siten, että tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijä käyttää harkintavaltaa, hän perustelee sitä ammattitaitonsa ja -identiteettinsä pohjalta. Jos heidän näkemyksensä joutuvat arvioinnin ja kyseenalaistamisen kohteeksi, on ymmärrettävää, että tämä koetaan loukkaavana.

Kuten yksi sosiaalityöntekijöistä nostaa esiin, ongelman voi nähdä ennen kaikkea rakenteellisena. Tilanteessa, jossa yhteistyöllä ei selkeitä rakenteita ja niiden varaan rakentuvia yhteisiä toimintatapoja, ei ole ihme, jos ristiriitoja syntyy. Toinen työntekijä nostaa esiin myös kommunikaatioon ja yhteiseen ymmärrykseen liittyviä, hyvin oleellisia näkökantoja. Esimerkiksi pelkästään hakemusten tai muuten kirjallisen yhteistyön ongelmallisuutta työntekijä kuvaa seuraavasti:

> *”On hirveen paljon mahdollisuutta niihin tietokatkoihin tai tiedon toisenlaiseen ymmärtämiseen. Et mä tarkoitin tätä vaan siinä pitää olla samalla aaltopituudella tai se tieto voi mennä vähän niinkuin ohi (…) Kun ei oo toinen kun on minä niin tulkitsee omaan kehikkoon liittyvänä asiana ja toinen voi tarkoittaa omasta kehikostaan sillä vähän toista asiaa (…) Kirjoittaminen on kanssa sellaista, että siinä ei ole sellaista sävyä. Eikä semmoista, että hetkinen nyt mä sanoin väärin, et emmä tarkoittanutkaan tota. Vaan sit se menee näin. Aijaa hän ei näekään sitä perusteltuna. Mut emmä niinku sitä tarkottanu” (PS1)*

Sosiaalityöntekijän näkemyksessä korostuu yhteistyöhön liittyvän kasvokkaisuuden ja yhteisen ymmärryksen tärkeys. Yhteistyön toimimisen kannalta myös spontaani ja epävirallinen kommunikaatio on tärkeää (Lämsä & Hautala 2005, 143). Nykyisessä tilanteessa, jossa aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön toimipisteet ovat erillisiä, tämän tyyppisen kommunikaation muodostuminen on lähes mahdotonta. Isoherrasta mukaillen tarvitaan tapaamisfoorumeita, joissa asiantuntijat ja myös asiakkaat kohtaavat kasvokkain ja vaihtavat tietojaan pyrkien luomaan yhteistä näkemystä. Pelkkä julkilausuma tai lainsäädäntö eivät aina riitä siihen, että muutoksia tapahtuu. Tarvitaan valmiutta ja rohkeutta uudistaa rakenteita ja toimintatapoja sekä jatkuvaa tukea muutokselle. (Isoherranen 2012, 151.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Monialaisen yhteistyön mahdollisuudet

Nykyinen, uuteen sosiaalihuoltolakiinkin kirjattu, vaatimus monialaisesta eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä on oleellisen tärkeää, mikäli sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkivät vastaamaan asiakkaidensa ongelmiin. On yhä selvempää, että yksittäisen sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan ongelmiin ei voida suhtautua rutiininomaisesti ja vain yhden ammattikunnan näkökulmasta käsin. Tämä vaatii eri ammattikuntien, niiden instituutioiden ja ammattilaisten roolien ylittämistä ja joustavuutta. Muutokset eivät kuitenkaan tapahdu itsestään eikä yhteistyön rakenteiden kehittämistä voi jättää yksittäisten työntekijöiden varaan. Muutos vaatii laajempaa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon reformia, jollaisen voi nähdä olevan jo käynnissä. Nämä muutokset eivät kuitenkaan ole toistaiseksi näkyneet sosiaalityöntekijöiden arjen työn tasolla, vaan jääneet lähinnä hallinnon ja lainsäädännön tasolle. (Pohjola & Korhonen 2014, 27,30.) Pohjola ja Korhonen huomauttavatkin, että palvelujärjestelmän toimijoiden yhteistyön tehostamisen ei tule tapahtua pelkästään taloudellisista lähtökohdista vaan tarpeen tulee lähteä asiakkaista, jolloin myös kehityksen tulee vastata asiakkaiden tarpeisiin.

Crawford (2012, 20) kirjoittaa edelliseen liittyen, kuinka sosiaalityön käytäntö ja moniammatillinen työympäristö, jossa sosiaalityötä usein tehdään, on läpi historian muotoutunut eri aikoina vallitsevien poliittisten ideologioiden johdosta. Iso-Britannialaisessa kontekstissa hän jatkaa, kuinka useat eri tutkijat Pohjolan ja Korhosen tapaan ovat pitäneet eri maissa vallitsevaa markkinatalouden eetosta ongelmallisena sosiaali- ja terveysalan yhteistyön näkökulmasta. Uhkana nähdään erityisesti tilaaja-tuottaja-mallien sopimuksellisuus sekä se, kuinka taloudellisuutta painottava tehokkuusajattelu toimii pahimmillaan ammattimaisen toiminnan kustannuksella. (mt., 22–23.) Esimerkiksi Poikela (2010, 227) kirjoittaa kuinka nykyinen palveluiden kehittäminen vaikuttaa johtavan siihen, että asiakastyötä tekevät ammattilaiset ohjataan tarkastelemaan asiakastyötä ja keskustelemaan siitä yhä enenevässä määrin uusien hallinnollisten käsitteiden kautta. Palvelupaketti-toimintatavan ja tilaaja-tuottaja -mallin järjestelmäkeskeinen diskurssi uhkaa sivuuttaa asiakkaan auttamisen kannalta tärkeän arjen kielen ja näkökulman. Poikela nostaa esiin myös sosiaalityöhön kohdistuvat tulosvaatimukset. Kompleksinen sosiaalinen todellisuus ja tulosvaatimukset ovat vaikeasti mitattava yhtälö, mutta sosiaalityön vaikuttavuudesta halutaan kuitenkin jatkuvasti näyttöä. Ongelmana kuitenkin on, että vaikuttavuuden mittarit laaditaan yhden toiminnan näkökulmasta, kun todellisuudessa asiakkaan auttamistyön tuloksellisuus määrittyy monen eri toimijan ja näkökulman yhteisvaikutuksena. (Poikela 2010, 228.)

Haastatteluiden perusteella aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyö on nykyisellään hyvin sattumanvaraista ja tapauskohtaista. Olemassa olevien rakenteiden ja toimintaohjeiden puute

on johtanut tilanteeseen, jossa yhteistyö näyttäytyy pahimmillaan aikaa vievänä valtataisteluna. Tilanne, jossa toisen ammattilaisen tekemän tilannearvion pohjalta tehty harkinnanvaraisen etuuden myöntäminen johtaa pahimmillaan usean eri ammattilaisen lisätyöhön, ei ole ihanteellinen. Psykiatrian sosiaalityöntekijän harkinnanvaraisen etuuden puolto voi johtaa tarpeettomaan pitkään prosessiin, jossa toimeentulotuen etuuskäsittelijä joutuu ensin konsultoimaan asiakkaan vastaavaa sosiaaliohjaajaa tai aikuissosiaalityöntekijää. Aikuissosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja voi tehdä päätöksen asiasta heti, mutta usein asiaa pyritään selvittämään esimerkiksi kutsumalla asiakas tilannearvioon ja ottamalla yhteyttä hakemusta puoltavaan tahoon. Tavoittamiseen liittyvät ongelmat hidastavat asian etenemistä ja saattavat pahimmillaan johtaa siihen, että työntekijä hylkää hakemuksen ilman konsultaatiota, koska kynnys yhteistyön tekemiselle on liian korkea ja sen koetaan vievän liikaa aikaa. Tilanteessa, jossa toinen sosiaalityöntekijä tekee kielteisen päätöksen saman ammattiryhmän edustajan puollosta huolimatta, hän tulee samalla kyseenalaistaneeksi toisen työntekijän ammattitaidon. Työntekijällä saattaa kuitenkin olla pitkä suhde asiakkaan kanssa ja huomattavan hyvä kuva asiakkaan kokonaistilanteesta. Tämä nykyisessä palvelujärjestelmässä olemassa oleva ristiriita vaatii erityisesti rakenteellisia muutoksia, mutta myös sosiaalityön arjen toimintatapojen tarkistamista ja pyrkimystä kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä työnjaollisesta yhteistyöstä kohti kokonaisvaltaisempaa yhdessä tuottamista.

Yhteistyön rakenteiden puuttuminen ja tätä kautta yhteistyön sattumanvaraisuus asettaa myös asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Haastatteluissa nousi esiin, kuinka yhteistyön toimivuus on usein työntekijästä riippuvaista. Samalla koettiin, että ongelmista huolimatta suurin osa toisen sosiaalityöntekijän tekemistä harkinnanvaraiseen etuuteen liittyvistä puolloista hyväksyttiin. Sosiaalityöntekijät kokivat, että ilman heidän asiantuntijuuteen liittyvää puoltamista asiakkaat eivät olisi saaneet myönteistä toimeentulotukipäätöstä. Tämä korostaa yhteistyön tärkeyttä asiakkaiden tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun näkökulmasta.

Aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyön ongelmista huolimatta on tärkeää tuoda esiin myös yhteistyön positiivisia puolia. Useimmat haastateltavista sosiaalityöntekijöistä toi esiin sen, että yhteistyö, silloin kun sitä on, toimii pääsääntöisesti hyvin. Työntekijöillä oli yksittäisiä onnistumisen kokemuksia, joissa hyvin monimutkainen asiakastilanne saatiin hallintaan juuri yhteisen kasvokkaisen tapaamisen avulla. Myös yhteiset kokoukset ja palaverit koettiin pääosin positiivisena, vaikka samalla nostettiin esiin, että ne vievät aikaa muulta työltä. Yhteistyötä toivottiin lisää ja sen tueksi toivottiin selvempiä rakenteita ja ohjeistuksia. Jatkossa tapahtuvan kehittämistyön kannalta on myös oleellista, että siihen kuuluu jatkuva vuoropuhelu niiden ammattilaisten kanssa, joita muutokset koskevat. Tämänkin tutkimuksen pohjalta voidaan sanoa, että sosiaalityön kentältä löytyy sekä halua että osaamista olla mukana kehittämässä monialaisen yhteistyön rakenteita. Poikelaa (2010, 228) mukaillen eri näkökulmien tunnistamisessa ja niiden moniäänisessä dialogisessa käsittelyssä piilee myös asiakastyön tuloksellisuus.

Kuten aiemmin tässä raportissa todettu, toimeentulotuen perusosan myöntäminen siirtyy vuoden 2017 vaihteessa Kansaneläkelaitoksen hoidettavaksi. Tämän pitäisi vapauttaa resursseja erityisesti aikuissosiaalityössä. Haastatellut sosiaalityöntekijät olivat kaikki varautuneen optimistisia tulevan muutoksen suhteen. Nähtäväksi jää miten vapautuvat resurssit otetaan käyttöön. Suunnataanko ne nykyisen hallituksen yhden keskeisimmän kärkihankkeen mukaisesti digitalisaation edistämiseen vai pyritäänkö resurssit suuntamaan kasvokkaisen yhteistyön kehittämiseen. Vaikka digitalisaatiolla on oma tärkeä paikka ja merkityksensä nykyisessä palvelujärjestelmässä ja etenkin sen tulevaisuudessa, niin kuten sekä tämä käytäntötutkimus itsessään, että lukuisat tämän raportin lähteinä olevat tutkimukset osoittavat, sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisen yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kasvokkaisen kohtaamisen edistämiseksi on ensiarvoisen tärkeää sekä koko palvelujärjestelmän toimivuuden ja tehokkuuden että asiakkaiden tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun näkökulmasta.

6.2 Tutkimusprosessin arviointi

Huolimatta siitä, että suppeaksi jääneen tutkimusaineiston vuoksi tutkimuksen tuloksista ei voida tehdä pitkälle vietyjä johtopäätöksiä, niin yhdistettynä sosiaalisen raportoinnin kautta esiin nousseisiin ilmiöihin, tutkimusta voidaan pitää suuntaa näyttävänä. Sosiaalisen raportoinnin ja monelta osin yhdensuuntaiset tulokset käytäntötutkimuksen kanssa parantavat tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Toisaalta voidaan myös kysyä, haettiinko tutkimusaineistosta yhdenmukaisuutta vai erilaisuutta? (Tuomi & Sarajärvi 2002, 90). Tässä tutkimuksessa aineiston heterogeenisyys oli keskeinen tekijä. Kuitenkaan se, että haastateltavat tulivat hieman eri lähtökohdista ei suoraan tarkoita, että itse aineisto olisi erityisen heterogeeninen. Tutkimusaineistosta ja haastatteluista ilmi tulleet näkökulmat olivat monelta osin yhteneväisiä suhteessa tutkimusongelmaan ja pienestä otannasta huolimatta aineiston kyllääntymistä alkoi tapahtua ja tämän voi nähdä toisena positiivisena seikkana tulosten yleistettävyyden näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 1998, 62-63; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimusongelman käytäntö- ja ratkaisulähtöinen luonne vaikutti siihen, miten tämän tutkimuksen analyysi tapahtui. Kiinnostus suuntautui ensi sijaisesti aineiston sisältöön eli siihen mitä aineistossa on ja mitä kerrotaan sen sijaan, että tarkastelu olisi kohdistettu ilmaisuun ja kielenkäyttöön eli siihen, miten puhutaan ja miten perustellaan. Tutkimusaineisto olisi tarjonnut mahdollisuuden keskittyä enemmän myös jälkimmäiseen, diskursiiviseen lähestymistapaan, mutta tutkimusongelman luonteen ja sen rajaamisen näkökulmasta analyysin painopiste oli sisällönanalyyttinen eli aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Tutkimuseettisestä näkökulmasta onkin tärkeää tiedostaa, että laadullinen tutkimus on lähes kauttaaltaan tutkijan valintojen läpäisemä. Tutkimustekstissä ja analyysissa puhutaan usein siitä,

kuinka aineistosta ”nousee” jotakin esiin. Tämä ei kuitenkaan tapahdu itsestään, ilman tutkijan omaa ajattelua. Aineisto ei kerro mitään ilman, että sen kanssa keskustellaan ja tätä keskustelua määrittää niin tutkimusongelman luonne kuin tutkijan henkilökohtaiset tavoitteet ja näkökulma. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Yksi esimerkki tutkijan vaikutuksesta niin aineiston muodostumiseen, analyysiin kuin lopputuloksiin liittyi tässä tutkimuksessa sosiaalityön päällekkäisyyteen ja siihen liittyviin ongelmiin. Tätä näkökulmaa ei oltu juurikaan huomioitu ennen ensimmäistä haastattelua, jossa se nousi esiin. Asia osoittautui mielenkiintoiseksi ja seuraavissa jatkossa toteutuneissa haastatteluissa ongelma nostettiin eksplisiittisesti esiin. Uusi löytö ja sen viehätys johtivat tutkimusta osaltaan tiettyyn suuntaan sulkien samalla muita yhteistyöhön liittyviä tekijöitä tutkimustulosten ulkopuolelle. Tässä mielessä tutkimustulokset tulee suhteuttaa tutkimusprosessiin ja ymmärtää, että tulokset eivät ole absoluuttisia totuuksia ja asiantilojen julistuksia vaan kyse on teorian, tutkimushaastatteluiden sekä muun tutkimusaineiston pohjalta tehdystä tulkinnasta, jossa eettisen tutkijan roolina on pyrkiä mahdollisimman totuudenmukaiseen, objektiiviseen ja läpinäkyvään lopputulokseen.

6.3 Tutkimuksen anti ja jatkotutkimustarpeet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli syventää Helsingin sosiaaliviraston sosiaalisen raportoinnin aineistosta esiin noussutta tietoa, jonka mukaan sosiaaliviraston aikuissosiaalityöntekijät näkivät mielenterveyspalvelut osittain riittämättömiksi ja kokivat, että työntekijöiden välinen yhteistyö ei toimi. Huolimatta siitä, että haastatteluista saadut tiedot vastasivat sosiaalisen raportoinnin aineistoa, niin pienen otoksen (aikuissosiaalityöntekijöitä 2) vuoksi tulokset eivät ole juurikaan yleistettävissä. Käytäntötutkimuksen ansioksi verrattuna sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruuseen voidaan nähdä se, että tutkimus huomioi myös mielenterveyspalveluiden näkökulman psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastatteluiden muodossa.

Tutkimustulokset liittyen tavoitettavuuteen tai tietojärjestelmien erillisyyteen eivät olleet uusia, mutta nostivat joitakin erityiskysymyksiä liittyen juuri aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön väliseen yhteistyöhön. Tällaisia olivat muun muassa soittoaikojen erot. Tuomalla toisen näkökulman yhteistyöhön liittyvään problematiikkaan, psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin yhden tutkimuksen keskeisimmistä huomioista, joka olisi muussa tapauksessa saattanut jäädä piiloon. Kyseessä on sosiaalityön päällekkäisyys ja se millaisia ristiriitoja ja ongelmia tämä aiheuttaa sekä työntekijöiden ammatti-identiteetille että erityisesti asiakkaiden tasa-arvoiselle kohtelulle. Merkittävää oli myös se, että uudesta sosiaalihuollon lainsäädännöstä huolimatta moniammatillinen yhteistyö on jäänyt korkeintaan keskusteluiden tasolle, jos niillekään. Rakenteet puuttuvat. Sama ilmiö koski niin aikuissosiaalityön kuin psykiatrian sosiaalityön ammattilaisia. Merkittävää oli myös yhteistyöhön liittyvä toimeentulotukisidonnaisuus ja reaktiivisuus. Pääsääntöisesti yhteistyötä tehtiin

ainoastaan tilanteissa, joissa asiakas tarvitsi taloudellista tai siihen läheisesti, kuten asumiseen, liittyvää apua. Yhteistyön voi nähdä reaktiivisena eli sillä pyrittiin vastaamaan johonkin asiakkaan akuuttiin tilanteeseen. Toisaalta ennaltaehkäisevän toimeentulotukihakemuksen puoltamisella psykiatrian sosiaalityöntekijöiden voi nähdä pyrkineen myös ennaltaehkäisevään sosiaalityöhön.

Tutkimushaastatteluiden myötä muodostunut kuva nykyään tehtävästä yhteistyöstä muistutti voimakkaasti työnjaollista yhteistyötä (Pohjola & Korhonen 2014). Sen sijaan ko-operaation ja assertiivisuuden (Salokekkilä 2015) suhde näyttäytyi monimutkaisempana. Yhtäältä yhteistyöstä muodostui kuva, jossa toinen osapuoli alistuu toisen ammattilaisen päätöksenteolle tai ohjeistukselle puolin ja toisin, ilman kyseenalaistamista. Toisaalta välillä yhteistyö koettiin valtataisteluna ja keskeisenä ammatti-identiteettiin liittyvänä kysymyksenä. Ristiriitaisen tilanteen voi tulkita johtuvan yhteistyön rakenteiden ja ohjeistusten puutteesta. Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena voisi olla selvittää nykyisen yhteistyön dynamiikkaa tarkemmin ja kattavammin. Haastatteluissa psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että muiden yhteistyökumppaneiden, kuten työhönkuntoutuksen tai lastensuojelun kanssa yhteistyö on useimmiten sujuvaa ja hedelmällistä. Se miksi näin on, jäi tämän tutkimuksen puitteissa selvittämättä.

Asiakkaiden näkökulma moniasiakkuudesta ja siihen liittyvästä eri toimijoiden yhteistyöstä jäi tässä tutkimuksessa marginaaliin. Asiakkaiden näkökulma tutkimuksessa tuli esiin vain välitteisesti, sosiaalityöntekijöiden kautta eikä asiakkaan roolista yhteistyössä juurikaan keskusteltu. Esiin nousi kuitenkin se, että tällä hetkellä työntekijöiden välinen tiedonvaihto jää liian usein asiakkaan vastuulle. Tämä nähtiin vakavaksi ongelmaksi ja liian vastuulliseksi tehtäväksi erityisesti mielenterveysasiakkaiden kohdalla. Haastatteluiden yhteydessä nousi esiin tarve jalkautuvalle sosiaalityölle tai sosiaaliselle tuelle. Asiakaskohtaisen lähityöntekijän avulla olisi mahdollista saada parempaa tietoa asiakkaan arjesta ja esimerkiksi kotioloista. Tukea tarvittaisiin erityisesti eri virastoissa käymiseen ja hakemusten täyttämiseen. Psykiatrian poliklinikalla tällaista, psykiatriseksi kotikuntoutukseksi nimettyä, palvelua tarjottiin lähihoitajien toimesta. Aikuissosiaalityöstä tällainen palvelu puuttui tällä hetkellä. Aikuissosiaalityöntekijät kertoivat, että aiemmin tällaista palvelua on ollut projektiluonteisesti saatavilla, mutta toimivia käytäntöjä ei ole jatkettu. Tällä hetkellä aikuissosiaalityön lähityö oli sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan riippuvainen kolmannen sektorin toimijoista, mutta tästäkään ei ollut tarkempaa tietoa. Jalkautuvaa ja asiakaskohtaista lähityötä kuitenkin kaivattiin pysyväksi osaksi sosiaalityön työkalupakkia.

Huolimatta siitä, kuinka tämän käytäntötutkimuksen tuloksia lopulta hyödynnetään suoraan esimerkiksi pohtiessa aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyön kehittämistä, niin tutkimus voi itsessään toimia sosiaalityöntekijöitä voimaannuttavana asiana. Yhteistyön tutkiminen ja työntekijöiden haastatteleminen kertoo osaltaan siitä, että heidän työstään ollaan kiinnostuneita ja huolissaan niistä ongelmista, joita sosiaalinen raportointi toi esiin. Tutkimus voi myös vahvistaa ja

sanoittaa raporttia lukevien sosiaalityöntekijöiden omia kokemuksia yhteistyön haasteista. Toisaalta, mikäli sosiaalityöntekijät joutuvat tilanteeseen, jossa useista tutkimustuloksista huolimatta mikään ei käytännöntasolla muutu, käytäntötutkimuksien alkuperäinen tarkoitus eli työn kehittäminen voi kääntyä itseään vastaan.

LÄHTEET

Antikainen-Juntunen, Eija (2005) Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto.

Apotti-hanke (2016) Apotti-hanke. Verkkodokumentti. http://www.apotti.fi (Viitattu 16.2.2016)

Barbour, Rosaline (2007) Doing Focus Groups. Sage Publications Ltd. London.

Bauman, Zygmunt 1992: Intimations of Postmodernity. New York: Routledge London

Crawford, Karin (2012) Interprofessional collaboration in Social Work. London: Sage.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari (2010) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus 179–203.

Forsström, Johanna (2011) Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

Freeman, Melissa & Mathison Sandra (2009) Researching children's experiences. New York: Guilford Press

Frankenhouser, Beata (2014) Terveyssosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi, Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus 64–73.

Hallamaa, Jaana & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma & Launis, Veikko (2006) Etiikkaa ihmistieteille? Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Hallitusohjelma (2015) Ratkaisujen Suomi. Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta. Verkkodokumentti. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e (Viitattu 16.2.2016)

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto (2014) Helsingin sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2014. Verkkodokumentti. http://www.hel.fi/static/sote/virasto/Sote_Toimintakertomus_2014.pdf (Viitattu 15.2.2016)

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma 2014-2016. Verkkodokumentti. http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf (Viitattu 15.2.2016)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto (2016a) Aikuissosiaalityö. Verkkodokumentti. http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3003. (Viitattu 9.2.2016)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto (2016b) Psykiatrian poliklinikat. Verkkodokumentti. http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/poliklinikat (Viitattu 9.2.2016)

Helsinki Forum Group (2014) Helsinki statement on social work practise research. Nordic Social Work Research 4 (1), 7–13.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2012) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Howe, David (2002) Psychosocial Work. Teoksessa Robert Adams & Lena Dominelli & Malcolm Payne (toim.) Social Work. Themes, Issues and Critical Depates. New York: Palgrave, 171–179.

Hughman, R (2009) 'But it is social work?' Some reflections on mistaken identities, British Journal of Social Work, 39(6): 1138–53

Husserl, Edmund (2012) Eurooppalaisten tieteiden kriisi ja transedentaalinen fenomenologia. Suomentanut Markku Lehtinen. Helsinki: Gaudeamus.

HYKS Nuorisopsykiatria (2016) HYKS Nuorisopsykiatria. Verkkodokumentti. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuorisopsykiatria/sivut/default.aspx?redirected=1 (Viitattu 9.2.2016)

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Unigrafia.

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.

Kangas, Seija (2011) Aikuissosiaalityön asiakkaat tänään. Teoksessa Jouttimäki, Päivi & Saija, Kangas & Saurama, Erja (toim.) (2011) Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti. Socca 2011:1,15–51.

Karjalainen, Pekka & Sarvimäki, Pirjo (toim.) (2005) Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 -toimenpideohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 13

Karvinen-Niinikoski (2007: Muuttuva ja toiminnassa rakentuva asiantuntijuus. Teoksessa Synnöve Karvinen-Niinikoski & Ulla-Maija Rantalaiho & Jari Salonen: Työnohjaus sosiaalityössä. Helsinki: Edita, 77-91.

Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2014) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä? Teoksessa Anneli Pohjola & Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIpress, 162–190.

Kiviniemi, Kari (2010) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.

Kokko, Riitta-Liisa (2011) Monitieteisen arvointitutkimuksen arvot ja etiikka. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: Ps-kustannus, 293–318.

Korpela, Rauni (2014) Terveyssosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi, Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 118–141.

Kotro, Helena (2008) Aikuissosiaalityön areenat kehittämishankkeen loppuraportti, Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy.

Kääriäinen, Aino & Julkunen, Ilse & Vironkangas, Elina (2015) Tiedonmuodostus, käytännöt ja heikkojen signaalien kuuleminen. Janus 23 (2), 145–149.

Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi, Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–31.

Launis, Kirsi (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Juhani Kirjonen & Pirkko Remes & Anneli Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 122–133.

Liukko, Eeva (2009) Perussosiaalityön mahdollisuuksia. Helsinkiläisten projektien näkökulmia sosiaalityön ammatillisiin käytäntöihin. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto.

Lyly, Auri (2015) Kehittämissuunnitelma. Sosiaalinen raportointi. Helsingin kaupungin sosiaaliterveysvirasto, kehittämisen ja toiminnan tuki.

Lämsä, Anna-Maija & Hautala, Taru (2005) Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Edita, Helsinki.

Mielenterveyslaki 1116/1990

Metteri, Anna (toim.) (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö Edita: Helsinki.

Metteri, Anna (2014) Terveyssosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi, Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus 296–328.

Mäntysaari, Mikko (2006) Syrjiikö sosiaalityö? Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 115–132.

Muukkonen, Tiina (toim.) (2008) Suunnitelmallinen sosiaalityö lapsen kanssa. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro.17.

Niiranen, Vuokko & Seppänen-Järvelä, Riitta & Sinkkonen, Merja & Vartiainen, Pirkko (2010) Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.

Nummela, Taija (2011) Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Paavola, Sami (2003) Sävyt ja yksityiskohdat abduktiivisen salapoliisipäättelyn perustana. Synteesi 2/2003, 48-57.

Paavola, Sami & Hakkarainen, Kai (2006) Entäpä jos...? Ideoiden abduktiivinen kehittely tutkimusprosessin olennaisena osana. Teoksessa Kristina Rolin & Marja-Liisa Kakkuri-Knuuttila & Elina Henttonen (toim.) Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus.

Palsanen, Kati & Kääriäinen, Aino (2015) Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisen työskentelyn merkitykset ja seuraukset. Janus 23 (2), 189–204.

Peavy, Vance 1997: SocioDynamic Counselling. A Constructivist Perspective for the Practice of Counselling for the 21 Century. Victoria: Trafford Publishing

Peled, Eint & Leictentritt, Ronit (2002) The ethics of qualitative social work research. Qualitative Social Work 1 (2), 145–169

Pohjola, Anneli (1999) Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Virtanen, Päivi (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä, 110–128.

Pohjola, Anneli (2003) Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Anneli Pohjola (toim.) Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 23–52.

Pohjola, Anneli; Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa (2010) Sosiaalityön, tiedon ja teknologian kohtaamisia. Teoksessa Anneli Pohjola, Aino Kääriäinen & Sirpa Kuusisto-Niemi (toim.) Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Jyväskylä: PS-kustannus, 9–20.

Pohjola, Anneli (2011) Rakenteellisen sosiaalityön aika. Teoksessa Anneli Pohjola & Riitta Särkelä (toim.) Sosiaalisesti kestävä kehitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 207–224.

Pohjola, Anneli (2014) Rakenteellisen sosiaalityön peruslähtökohtia ja viitekehyksiä. Teoksessa Anneli Pohjola & Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIpress, 16–36.

Pohjola, Pasi & Korhonen, Satu (2014) Social work as knowledge work: knowledge practices and multi-professional collaboration. Nordis Social Work Research 4 (1), 26–43

Poikela, Ritva (2010) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2010:5. Helsinki: Yliopistopaino

Rantanen, Teemu & Toikko, Timo (2006) Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus 14 (4), 403–410.

Rapo, Laura (2015) Sosiaalisen raportoinnin aineiston alustava teemoittelu ja tiivistelmät. *Julkaisematon aineisto.* Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. Kehittämisen ja toiminnan tuki.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: Ps-kustannus, 235–256.

Raunio, Kyösti (2004) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rautajoki, Arto (2009) Asiantuntijuutta vakuuttamassa. Väitöskirja. Rovaniemi: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Rose, Steven & Black, Bruce (1985), Advocacy and Empowerment – Mental Health Care in the Community. London & Boston: Routledge & Kegan Paul.

Routio, Pentti (2006) Kyselevät tutkimustavat. Verkkodokumentti. http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064htm (Viitattu 4.2.2016)

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Verkkodokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ (Viitattu 4.2.2016.)

Saari, Juho (2015) Yksinäisyys hyvinvointivaltiossa -luentosarja. Helsingin yliopisto. Syksy 2015.

Salokekkilä, Pirkko (2015) Moninäkökulmainen työskentely Perusterveydenhuollossa: Miten tuotetaan potilasasiakkaalle suurin mahdollinen hyöty? Moninäkökulmainen sosiaalityön käytäntö -luentosarja. Helsingin yliopisto. Syksy 2015.

Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) (2005) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia

Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne (2005) Teoksessa Mirja Satka, Synnöve Karvinen-Niinikoski, Marianne Nylund & Susanna Hoikkala (toim.) Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on? Helsinki: Palmenia, 9–19.

Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara Marketta (2005b) Teoksessa Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara Marketta (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Minerva, 7–30.

Satka, Mirja (2015) Moninäkökulmainen sosiaalityön käytäntö -luentosarja. Helsingin yliopisto. Syksy 2015.

Saurama, Erja & Julkunen, Ilse (2009) Lähestymistapana käytäntötutkimus. Teoksessa: Mäntysaari, Pohjola & Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: Ps-kustannus, 293–314.

Seppänen, Marjaana (2015) Rakenteellisen sosiaalityön aika. Sosiaalisen raportoinnin uusi tuleminen. Pääkaupunkiseudun praksiksen oppimisverkosto 25.5.2015.

Sirkka, Katriina (2014) Sosiaalityön rakenteellinen asiantuntijuus. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. UNIpress, 118–135.

Sirviö, Heidi & Romakkaniemi, Marjo & Lindh, Jari & Laitinen Merja (2015) Sosiaalityöntekijän harkintavallan käyttö ehkäisevän toimeentulotuen päätöksenteossa. Janus 23 (3), 247–265.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Suoranta, Juha & Ryynänen, Sanna (2015) Taisteleva tutkimus. Helsinki: Into kustannus.

THL (2015) Intersektionaalisuus sukupuolentutkimuksessa. Verkkolähde: https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolentutkimus/intersektionaalisuus-sukupuolentutkimuksessa. (Viitattu 14.2.2015)

Tiitinen, Laura (2014b) Vasikoinnin kauniimmat kasvot. Verkkolähde. http://tiedekirnu.blogspot.fi/2014/03/vasikoinnin-kauniimmat-kasvot.html. (Viitattu 7.2.2016)

Tossavainen, Aini (1992) Johdatus kuntoutukseen ja kuntoutujan sosiaaliturvaan. 3. painos. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002;2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen-Leppäaho, Tiina (2008) Koulun sosiaalityötä hyvässä ja pahassa. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden paikka koulun moniammatillisessa yhteistyössä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

Tynjälä, Päivi & Nuutinen, Anita (1997) Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä.

Vanhanen, Jonna (2014) Sosiaalinen raportointi ja tiedottaminen käytännön sosiaalityössä. Valtakunnalliset aikuissosiaalityön päivät 8.1.2014.

Vihersaari-Virtanen, Satu (2007) Organisatorinen oikeudenmukaisuus terveydenhuollon johtajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Terveyshallintotiede. Kuopion yliopisto.

Väisänen, Raija & Hämäläinen, Juha (2008). Aikuissosiaalityö kuntien sosiaalitoimistoissa. Teoksessa (toim.). Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä: tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 90-135.

Wiili-Peltola Erja 2000. Sairaala sosiaalisena organisaationa: Uusia kuvia vanhoissa raameissa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 37, 122–135.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

opiskelen sosiaalityötä Helsingin yliopistossa ja suoritan syyskuun 2015 ja helmikuun 2016 välisenä aikana maisterinopintoihin kuuluvaa käytäntötutkimuksen opintojaksoa. Opintojakson tavoitteena on luoda valmiuksia tutkia ja kehittää työkäytäntöjä sosiaalityössä tekemällä tutkimus jossakin sosiaalityön käytännön toimipisteessä. Henkilökohtaisen oppimisen ohella käytäntötutkimuksen keskeisenä tarkoituksena on tuottaa käytännön työtä helpottavaa ja tukevaa tietoa.

Käytäntötutkimukseni taustalla on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston vuonna 2015 keräämä sosiaalisen raportoinnin aineisto. Yksi keskeisimmistä sosiaalisen raportoinnin aineistosta esiin nousevista teemoista on palveluverkoston yhteistyöhön liittyvät puutteet ja epäselvyydet.

Aineiston perusteella mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä toimeentulotukiasiakkaiden keskuudessa. Käytäntötutkimukseni tavoitteena on syventää Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sosiaalisella raportoinnilla keräämää tietoa. Tutkimukseni tarkoitus on syventää raportista nousevia, aikuissosiaalityöntekijöiden esille nostamia, mielenterveyspalveluiden toimivuuteen ja aikuissosiaalityön sekä psykiatrian sosiaalityön yhteistyöhön liittyviä näkökulmia. Ongelmakohtien lisäksi tarkoituksena on nostaa esiin käytännöntasolta kumpuavia ratkaisukeinoja, joiden kautta palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja kokonaisvaltaisemmiksi.

Tarkoituksenani on haastatella Helsingin kaupungin aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden sosiaalityöntekijöitä kaikilta Helsingin neljältä (eteläinen, pohjoinen, läntinen, itäinen) palvelualueelta. Haastattelut pyritään toteuttamaan joulukuun 2015 aikana. Haastattelut nauhoitetaan ja aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tapauskohtaisesti aineisto voidaan tuhota myös tilanteessa, jossa haastateltava haluaa vetäytyä tutkimuksesta ja kieltää haastattelumateriaalin käytön omalta osaltaan.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastatteluja käsitellään anonyymista ja kaikki tunnistetiedot häivytetään. Jos sinulla on kysyttävää missä tahansa vaiheessa prosessia, voit ottaa minuun yhteyttä. Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin,

Jani Nuutinen

jani.nuutinen@helsinki.fi

LIITE 2. Suostumuslomake

Käytäntötutkimus:	Aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden yhteistyön toimiminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa.
Tutkimuksen tekijä:	Jani Nuutinen, sosiaalityön opiskelija
	jani.nuutinen@helsinki.fi

Olen saanut riittävästi tietoa kyseessä olevasta käytäntötutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Tiedän, että osallistuminen tutkimushaastatteluun on vapaaehtoista ja että voin perua osallistumiseni milloin vain.

Hyväksyn haastatteluiden äänittämisen ja ymmärrän, että haastatteluissa saatua tietoa voidaan käyttää tutkimuksessa. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja osallistujien henkilötiedot häivytetään. Haastatteluissa saatuja tietoja voidaan käyttää vain tässä tutkimuksessa ja haastatteluaineisto tuhotaan viimeistään kolmen kuukauden sisällä tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Hyväksyn, että käytäntötutkimuksen raportti luovutetaan Helsingin yliopistolle ja Helsingin kaupungin sosiaali- terveysviraston kehittämisen ja tuen yksikölle. Tutkimusraportti voidaan myös julkaista Helsingin kaupungin internet- ja intranet sivuilla. Halutessani minulla on mahdollisuus saada kopio valmiista tutkimusraportista.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukseen.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

LIITE 3. Haastattelurunko ja kysymykset

Kysymykset aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöille

ASIAKAS

- Millaisina asiakkaiden mielenterveys(ongelmat) ilmenevät asiakastyössä? Onko joitain merkkejä, mistä päättelet, että asiakkaalla on mielenterveysongelmia?

- Miten asiakkaan (mahdolliset) mielenterveysongelmat vaikuttavat omaan työskentelyysi?

- Millaista apua asiakkaat mielestäsi tarvitsevat mielenterveysongelmissaan?

- Ovatko asiakkaat nostaneet joitakin ongelmakohtia esiin?

YHTEISTYÖ

- Minkälaista on yhteistyö aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden kesken yleensä / sosiaalityöntekijöiden kesken? Keitä yhteistyössä on mukana? (lääkärit, sairaanhoitajat ym.)

- Milloin (millaisissa tilanteissa) yhteistyötä tehdään?

- Kuinka yleistä yhteistyö on, kuinka usein tehdään?

- Mitä työntekijät tietävät yhteistyökumppanin työnkuvasta?

- Mitä ongelmia yhteistyöhön liittyy?

- Miten yhteistyötä voidaan kehittää/ratkaista yhteistyöhön liittyviä ongelmia?

- Kenellä on vastuu / kenellä tulisi olla päävastuu asiakkaasta yhteistyötä tehdessä? Voisiko vastuun jakaa tasaisesti, miten?

- Keitä muita aikuissosiaalityön tai mielenterveyspalveluiden lisäksi on mukana tai tulisi olla?

PALVELURAKENNE

- Millaisia palveluita on tarjolla mielenterveyteen liittyvien ongelmien kanssa eläville? Millaisia mielenterveyspalveluita on tarjolla? Millaisiin tilanteisiin?

- Ovatko riittäviä? Vastaavatko tarpeisiin?

- Onko joitain rakenteellisia ongelmia, jotka vaikeuttavat asiakkaan arkea, tukea ja auttamista, heidän kanssaan työskentelyä, moniammatillista yhteistyötä?

Kysymykset psykiatrian sosiaalityöntekijöille

ASIAKAS

- Millaisina asiakkaiden mielenterveys(ongelmat) ilmenevät asiakastyössä?

- Millaisina asiakkaiden sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat näyttäytyvät asiakastyössä / suhteessa mielenterveyteen?

- Miten asiakkaan (mahdolliset) sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat vaikuttavat omaan työskentelyysi?

- Millaista apua asiakkaat mielestäsi tarvitsevat mielenterveys- / sosiaalisissa / taloudellisissa ongelmissaan?

- Ovatko asiakkaat nostaneet joitakin ongelmakohtia esiin?

YHTEISTYÖ

- Minkälaista on yhteistyö mielenterveyspalveluiden ja aikuissosiaalityön kesken yleensä / sosiaalityöntekijöiden kesken? Keitä yhteistyössä on mukana? (lääkärit, sairaanhoitajat ym.)

- Milloin (millaisissa tilanteissa) yhteistyötä tehdään?

- Kuinka yleistä yhteistyö on, kuinka usein tehdään?

- Mitä työntekijät tietävät yhteistyökumppanin työnkuvasta?

- Mitä ongelmia yhteistyöhön liittyy?

- Miten yhteistyötä voidaan kehittää/ratkaista yhteistyöhön liittyviä ongelmia?

- Kenellä on vastuu / kenellä tulisi olla päävastuu asiakkaasta yhteistyötä tehdessä? Voisiko vastuun jakaa tasaisesti, miten?

- Onko monialaisesta yhteistyöstä erillistä ohjeistusta/suositusta? Onko asiasta keskusteltu organisaatiossa?

- Keitä muita mielenterveyspalveluiden tai aikuissosiaalityön lisäksi on mukana tai tulisi olla?

PALVELURAKENNE

- Millaisia palveluita on tarjolla mielenterveyteen liittyvien ongelmien kanssa eläville? Millaisia mielenterveyspalveluita on tarjolla? Millaisiin tilanteisiin? Tiedotetaanko mielenterveyspalveluista tai erilaisista mielenterveyteen liittyvistä asiakkaille suunnatuista projekteista yhteistyökumppaneille, kuten aikuissosiaalityöntekijöille?

- Ovatko palvelut riittäviä? Vastaavatko tarpeisiin?

- Onko joitain rakenteellisia ongelmia, jotka vaikeuttavat asiakkaan arkea, tukea ja auttamista, heidän kanssaan työskentelyä, moniammatillista yhteistyötä?