



## Sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät nuorisopsykiatrian avohoidossa

Sosiaalityöntekijät toimivat nuorisopsykiatriassa erityistyöntekijän roolissa tuoden sosiaalista ja sosiaalityön näkökulmaa moniammatilliseen keskusteluun. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) nuorisopsykiatriassa on viime vuosina siirrytty entistä fokusoidumpiin hoitomalleihin ja erityistyöntekijöiden työkuva on pyritty jäsentämään uudelleen. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, mitkä tekijät vaikuttavat sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen moniammatillisessa poliklinikatyössä ja mitkä psykososiaalisen työn osa-alueet rajataan sosiaalityöntekijän tehtävien ulkopuolelle. Tutkimuksen aineisto on kerätty kahdessa osassa nuorisopsykiatrian avohoidon työntekijöiltä e-kyselyllä ja fokusryhmähaastattelulla.

Noin 60 prosenttia työntekijöistä oli sitä mieltä, että nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijää hyödynnetään sosiaalityötä vaativissa tehtävissä. Tehtävien jäsentämisessä oli vastausten perusteella eroavuuksia, esimerkiksi osa työntekijöistä koki, etteivät sosiaalityöntekijän tehtävät eroa hoidollista työtä tekevien ammattiryhmien tehtävistä. Noin 70 prosenttia vastaajista koki sosiaalityöntekijöiden tehtävien kuitenkin palvelevan potilaiden tarvetta. Sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttivat poliklinikoiden hoitotyön tavoitteet ja tiimityöskentelyn rakenne, sosiaalityöntekijän oma ammatti-identiteetti, työtahdin kiristyminen ja moniammatillisen työkuulttuurin muutokset.

Terveystuollossa jokaisella ammattilaisella on oma roolinsa ja yhteistyössä syntyy epävirallisia normeja siitä, mitkä ovat selkeästi jaettua aluetta ja missä tehtävissä rajaa ei ylitetä. Hoitotyön tavoitteet eivät saisi liikaa ohjata sosiaalityön jäsentymistä psykiatrisessa avohoidossa. Tämä edellyttää sosiaalityön vahvempaa tunnistamista ja samalla sosiaalityöntekijöiden aktiivisuutta sekä oman alansa asiantuntijuuden vahvistamista osaksi moniammatillista yhteistyötä ja tiimityöskentelyn rakenteita.

**ASIASANAT:** Psykososiaalinen sosiaalityö, moniammatillinen yhteistyö, nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon, ammattilaisten haastattelu

**MIINA ARAJÄRVI, KAARINA MÖNKKÖNEN, TARU KEKONI, TIMO TOIKKO**

## YDINASIAT

- Nuorisopsykiatriassa tehtävästä psykososiaalisesta sosiaalityöstä löytyy vähän väitöskirjatason empiiristä tutkimusta
- Sosiaalityön erityisasiantuntijuuden hyödyntämiseksi tarvitaan vahvempia sosiaalityön rakenteita osaksi hoidollisen työn tavoitteita
- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämisessä nuorisopsykiatrian poliklinikoilla ja sosiaalityön sekä terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä

## JOHDANTO

Psykososiaalisella tarkoitetaan ihmisten kokemuksia, jotka muodostuvat yksilön psykologisten kykyjen ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutuksessa (1). Terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö määritellään usein psykososiaaliseksi sosiaalityöksi, jossa sosiaalityöntekijän on arvioitava potilaan sosiaalisen tilanteen lisäksi psyykkistä tilaa tavoitteena vahvistaa potilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Myös nuorten mielenterveyspalveluissa sosiaalityön psykososiaalisen työskentelyn lähtökohtana on nuoren sosiaalisen kokonais tilanteen arviointi (2) ja tämän tiedon hyödyntäminen nuoren ja hänen läheistensä sekä moniammatillisen työryhmän kanssa tehtävässä yhteistyössä (3). Tässä tutkimuksessa selvitämme, mitkä tekijät vaikuttavat sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen moniammatillisessa poliklinikatyössä nuorisopsykiatriassa. Tutkimuksen kohteena on myös, mitkä psykososiaalisen työn osa-alueet rajataan sosiaalityöntekijän tehtävien ulkopuolelle. Tutkimus sijoittuu sosiaalityön tieteenalaan ja terveysosiaalityön kentälle. Tutkimuksen teoria rakentuu psykososiaalisen sosiaalityön käsitteeseen ja sitä koskeviin aikaisempiin tutkimuksiin mielenterveyspalveluiden kontekstissa.

Tutkimuksen suorituspaikkana on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) nuorisopsykiatrian poliklinikat. HUS nuorisopsykiatrian potilaat ovat 13–17-vuotiaita nuoria, jotka ohjataan erikoissairaanhoidon lääkärin läheteellä. HUS nuorisopsykiatrian avohoidossa sosiaalityöntekijä toimii erityistyöntekijän roolissa tuoden sosiaalityön asiantuntijuutta moniamma-

tilliseen yhteistyöhön. Viime vuosina nuorisopsykiatriassa on pyritty fokuosoimaan hoitotyötä niin, että nuorille tarjotaan tiettyyn oireiluun tai diagnoosiin sopiva hoito. Myös sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa on pyritty jäsentämään uudelleen. Nykytilanteen taustalla ovat hoidon kehittymisen lisäksi palvelujärjestelmän muutokset, ammattilaisten resurssien käyttöön (4) ja erikoissairaanhoidon tuotteistamiseen kohdistetut tehokkuusvaatimukset (5). Moniammatillinen yhteistyö ja sujuvat palveluprosessit kuitenkin edistävät potilaan saamaa hoitoa (6, 7, 8).

## TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Viime vuosina nuorisopsykiatrian lähetteen määrä on ollut jatkuvassa kasvussa (9). Samaan aikaan kohorttitutkimuksissa todetaan diagno-soitujen mielenterveyshäiriöiden määrän ja hoidossa olevien nuorten määrän kasvaneen (10). Ilmiöön ei tiedetä selkeää syytä eikä sosiaalityön interventiomahdollisuuksia ole tutkimuksissa riittävällä tasolla huomioitu, vaikka lukuisissa selvityksissä (10,11) todetaan sosiaalisten tekijöiden yhteys mielenterveysongelmiin. Maassamme luodaan parhaillaan uutta mielenterveysstrategiaa, jonka tarkoituksena on esimerkiksi luoda edellytykset turvalliselle elämälle perheissä ja muissa lapsen kannalta keskeisissä kasvuympäristöissä korostaen yhdyspinoilla tehtävää monialaista yhteistyötä (11).

Terveydenhuollossa moniammatillisuutta on tutkittu paljon, mutta nuorisopsykiatriassa tehtävästä sosiaalityöstä ei ole maassamme tietojemme mukaan tehty väitöskirjatason tutkimusta. Tämä tutkimus tuottaa uutta empiiristä tietoa sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavista tekijöistä nuorisopsykiatrian avohoidossa. Tutkimuksen aineistona on HYKS-nuorisopsykiatrian (HYKS on osa HUS sairaanhoitopiiriä) avohoidon ammattilaisille tehty e-kysely sekä ammattiryhmäkohtaiset fokusryhmähaastattelut, jotka toteutettiin vuosina 2017–2018.

## SOSIAALITYÖN PSYKOSOSIAALINEN ASiantuntijuus MONIAMMATILLISESSA TYÖSKENTELYS- SÄ MIELENTERVEYSPALVELUISSA

Sosiaalityön asiantuntijuus mielenterveyspalveluissa muodostuu erilaisista psykososiaalisen työn käytänteistä kuten arvioinnista, asiakastyön

kehittämisestä ja rajapintatyöstä (12,1) sekä interventioista (13), joilla vahvistetaan potilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Mielenterveyspalveluissa sosiaalityöntekijöiden tekemän kokonaistilanteen kartoituksen avulla arvioidaan potilaan palveluiden tarvetta (14,15,16) sekä palveluiden toteutumista. Nuorisopsykiatriassa kokonaistilanteen arviosta puhutaan yleensä sosiaalisen tilanteen kartoituksena ja arviona (17), joka tarkoittaa sosiaalityöntekijän tekemää arviota nuoren kokonaistilanteesta, kuten perhesuhteista ja palveluiden tarpeesta. Sosiaalityön asiantuntijuus jakautuu mielenterveyspalveluissa kaksoisrooliin, jossa terapeutin osaaminen ja sosiaalityön ydinosaaminen tasapainoilevat terveyspalveluiden rakenteissa (18, 19). Molemmissa rooleissa työskentely tapahtuu osana moniammatillista yhteistyötä (20).

Psykososiaalinen sosiaalityö lasten ja nuorten klinikatyössä keskittyy enimmäkseen lapsen ja nuoren toimintakyvyn sekä sosiaalisen tilanteen arvioimiseen sosiaalityön näkökulmasta. Arvioimisessa korostuvat erityisesti sosiaaliset suhteet, koulunkäynti ja toimeentulo (21.) Myös perheiden kuntoutustarpeen tulkitseminen on tärkeää (2). Työskentelyssä korostetaan yhdyspinoilla (22) tehtävää yhteistyötä yhteisen ymmärryksen saamiseksi nuoren ja perheen tilanteesta sekä terapian tai intervention tarpeesta. Yhdyspinoilla tehtävää työtä kutsutaan myös verkostotyöksi, jolla nuorisopsykiatriassa tarkoitetaan muun muassa yhteistyön tekemistä sosiaalihuollon kanssa.

Mielenterveyspalveluissa interventioilla tarkoitetaan psykososiaalisia ja terapeutisia menetelmiä, joiden tavoitteena on edistää potilaan sosiaalista toimintakykyä, kuten arjessa selviytymistä ja mielekkään tekemisen löytämistä. Kansainvälisesti sosiaalityöntekijät ovat kehittäneet erilaisia psykososiaalisia kuntoutusohjelmia ja ratkaisukeskeisiä interventiomalleja, joiden tavoitteena on edistää potilaan kuntoutumista ja arjen toimintakykyä (23, 24, 25). Samaa työskentelymallia voisi verrata Suomessa sosiaalihuoltolain 17§:n mukaiseen sosiaaliseen kuntoutukseen (26), tai nuorisopsykiatriassa toteutettaviin interventioihin.

Suomessa HUS nuorisopsykiatriassa on interventiomallina käytössä esimerkiksi MDFT (Multidimensional Family Therapy) -terapia. MDFT

on Yhdysvalloissa nuorten päihde- ja käytösongelmiin kehitetty näyttöön perustuva perhekeskeinen työmenetelmä, jossa työskennellään tiiviisti koko perheen sekä nuoren elämään vaikuttavien viranomaistahojen kanssa (27). Suomessa MDFT-terapiassa korostuu moniammatillinen yhteistyö suhteessa nuoreen, perheeseen ja verkostoon sekä poliklinikan moniammatilliseen tiimiin. Sosiaalityöntekijöillä on tässä työmenetelmässä avainrooli, esimerkiksi vahvistamalla nuoren ja perheen välistä vuorovaikutussuhdetta.

Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus mielenterveyspalveluissa jäsentyy osaksi moniammatillista yhteistyötä, jossa eri ammattilaisilla on oma roolinsa ja työtehtävänsä (28). Työtehtävät ja rooli perustuvat työntekijöiden omaan ammatti-identiteettiin ja koulutukseen (29, 30). Psykososiaalisessa sosiaalityössä työ kulminoituu asiakkaan ja eri toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen (31), joka nuorisopsykiatriassa näkyy sosiaalityöntekijän tekemässä perhe- ja verkostotyössä. Perhesosiaalityössä tarkastellaan asiakkaan tilannetta ottamalla huomioon perhesuhteiden kokonaisuus tukemalla myös vanhempia heidän arjessaan. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaisten roolien selkeys suhteessa organisaation toimintaperiaatteisiin saattaa kuitenkin olla epäselvä (32).

Moniammatillista yhteistyötä on kuvattu aikaisemmissa tutkimuksissa esimerkiksi integraation nelikentän avulla, joka muodostuu neljästä erilaisesta yhteistyön tavasta; hierarkisesta, integroivasta, kilpailullisesta ja verkostoyhteistyöstä (33, 34). Erityisesti integroiva yhteistyö linkittyy vahvasti mielenterveyspalveluissa tapahtuvaan yhteistyön ideaalimalliin, jossa rakenteet, hallinto ja toimintamallit tukevat moniammatillista yhteistyötä. Ideaalimallisissa yhteistyöhön kannustavat myös organisaation ja ammattilaisten myönteinen asenne ja vapaaehtoisuus. Mallissa eri asiantuntijoiden resurssit ja asiantuntijuus yhdistyvät mahdollistaen luovat ja uudenlaiset ratkaisut. (34.) Integroivaan yhteistyöhön liittyy vahvasti dialogisuus eri ammattiryhmien välillä siten, että eri ammattilaisten toimet muodostavat asiakkaan kannalta yhtenäisen kokonaisuuden. (31). Tässä tutkimuksessa integroivalla yhteistyöllä kuvataan mielenterveyspalveluissa tehtävää yhteistyötä, nelikenttä ei kuitenkaan toimi tätä tutkimusta ohjaavana viitekehystenä.

## TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä tutkimus on osa väitöskirjakokonaisuutta. Väitöskirjan kahdessa ensimmäisessä tutkimusartikkelissa hyödynnetään samaa aineistokokonaisuutta eri näkökulmista. Ensimmäinen artikkeli, jossa tarkastellaan sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden jäsentymistä ja tehtäviä on julkaistu Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön aikakauslehdessä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada selville, mitkä tekijät vaikuttavat sosiaalityöntekijöiden psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen nuorisopsykiatrian avohoidossa ja mitkä psykososiaalisen työn osa-alueet nuorisopsykiatriassa työskentelevät ammattiryhmät rajaavat sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden ulkopuolelle. Tutkimusta voidaan pitää monimenetelmätutkimuksena. Monimenetelmätutkimusta voidaan myös kutsua triangulaatioksi tai metoditriangulaatioksi (35,36,37,38), jossa yhdistetään kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmetodi (38).

## EMPIIRINEN AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT

Artikkelitutkimusten aineisto koostui e-kyselystä ja fokusryhmähaastatteluista. E-kysely sisälsi sekä laadullisia että määrällisiä kysymyksiä. E-kyselyssä oli yhteensä neljä monivalintakysymystä ja neljä avointa kysymystä. Monivalintakysymykset olivat järjestysasteikkolaisia, asteikolla 1-5 (Täysin eri mieltä – Eri mieltä – En osaa sanoa – Samaa mieltä – Täysin samaa mieltä). Lyhyehköllä kyselyllä mahdollistettiin mahdollisimman monen ammattilainen vastaaminen kyselyyn työajan puitteissa. Kyselyyn vastanneista ja ammattinimikkeen ilmoittaneista ammattilaisista 23 oli sairaanhoitajia, 2 lääkäriä, 3 psykologia, 4 toimintaterapeuttia ja 9 sosiaalityöntekijää. Yhtenevän hoitoalan koulutuksen vuoksi aineistosta koodattiin kaikki sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja mielenterveyshoitajat yhteen ammattiryhmään *sairaanhoitajat*.

Tässä tutkimuksessa e-kyselystä hyödynnettiin yhtä avointa kysymystä ja kolmea väittämää. Avoimessa kysymyksissä ammattilaisilta kysyttiin *Mitkä ovat työtehtäviä, joihin sosiaalityöntekijä ei osallistu poliklinikkatyössä?* Määrälliset vastaukset koostuivat puolestaan kolmesta väittämästä; *a) Sosiaalityöntekijää hyödynnetään sosiaalityön osaamista vaativissa tehtävissä poliklinikalla, b) Sosiaalityöntekijän työtehtävät*

*monialaisessa poliklinikkatyössä palvelevat potilaan tarvetta, c) Olen saanut riittävästi tietoa sosiaalityöntekijän työnkuvasta sosiaalityöntekijöiltä.* Tässä tutkimuksessa hyödyntämättä jääneeseen tutkimusaineistoon pohjautuvat tutkimustulokset on raportoitu Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön aikakauslehti Januksessa julkaistussa tutkimusartikkelissa.

Ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien ammattiryhmien esimiehiä tiedotettiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tämän jälkeen e-kysely lähetettiin kaikille HYKS nuorisopsykiatrian avohoidon työntekijöille sähköpostilla osastonhoitajien toimesta syksyn 2017 aikana. Ammattiryhmäkohtaiset fokusryhmähaastattelut järjestettiin kyselyn jälkeen vuoden 2018 aikana. Fokusryhmien aineisto tarjosi mahdollisuuden sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntämisen syvemmän tason analysoinnille eri ammattikuntien tulkitsemana.

HYKS-nuorisopsykiatriassa työskentelee pääsääntöisesti lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja. HYKS-nuorisopsykiatrian avohoitoon kuuluivat aineiston keruun vaiheessa Helsingin, Vantaan, Espoon, Keravan, Hyvinkään, Järvenpään ja Nurmijärven poliklinikat sekä Kellokosken yksikkö. Kyselyyn vastasi yhteensä 72 ammattilaista (n=72), joista 31 henkilöä jätti ammattinimikkeen kertomatta. Vastausprosentti oli 22 %. Vastausprosentti muodostuu vastausten määrästä suhteessa HYKS-nuorisopsykiatrian avohoidossa työskentelevien ammattilaisten määrään. Kysely toteutettiin anonyymisti. Näin ollen emme tiedä ketkä fokusryhmähaastatteluihin osallistuneista työntekijöistä on vastannut myös e-kyselyyn.

Kyselyaineiston tallentamisessa käytettiin SPSS-ohjelmaa ja Exceliä. Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin SPSS:n avulla. Kvantitatiivista aineistoa kuvattiin prosentiosuuksilla, (ks. Taulukot 1–3). Monimutkaisempia monivalintavastausten muuttujien riippuvuussuhteiden tarkastelua ei voitu tehdä johtuen ammattiryhmäkohtaisen aineiston niukkuudesta.

Ensin koko kyselyaineiston vastaukset ryhmiteltiin word-dokumentissa e-lomakekysymysten mukaisesti. Aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyttisiä menetelmiä. Sisällönanalyysissä aineistosta voidaan muodostaa ilmiötä ku-

vaavia käsitteitä ja kategorioita (39). Avoimista vastauksista tarkasteltiin ensin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen aineistosta muodostettiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä. Viimeisessä vaiheessa ilmiötä kuvaavista käsitteistä koostettiin kategorioita. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin yhden avoimen kysymyksen vastauksia. Vastausten avulla muodostettiin alustavaa käsitystä siitä, mitkä tehtävät rajautuvat sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden ulkopuolelle, (ks. Taulukko 4). Ammatilliset vastasivat melko niukkasanaisesti kysymykseen sosiaalityön asiantuntijuuden ulkopuolisista tehtävistä.

Kyselyn lisäksi järjestettiin viisi fokusryhmähaastattelua ammattiryhmäkohtaisesti. Ennen fokusryhmähaastatteluita kaikkien ammattiryhmien esimiehiä tiedotettiin tutkimuksesta ja tutkimusta käytiin myös esittelemässä eri ammattiryhmille poliklinikoilla. Samalla tapaamisella sovittiin ketkä osallistuvat fokusryhmähaastatteluun. Fokusryhmähaastatteluihin osallistuivat ne henkilöt, jotka kokivat tutkimukseen osallistumisen tärkeäksi ja kykenivät siihen osallistumaan työkiireidensä sallimissa rajoissa. Suurin osa haastatteluun osallistuneista ammatillisista oli työskennellyt nuorisopsykiatriassa useamman vuoden. Fokusryhmähaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun haastateltavat edustavat samaa ammattiryhmää (40). Fokusryhmähaastattelut pidetään usein homogeenisille ryhmille, joilla on muun muassa kokemuksia samoista asioista (41). Haastatteluiden avulla voidaan jakaa kokemuksia, huolia, tarpeita tai haastaa muiden kokemuksia sekä syventää kyselyn jälkeen saatua tietoa (42, 43).

Fokusryhmähaastatteluihin osallistui kuusi lääkäriä, seitsemän psykologia, kolme toimintaterapeuttia, neljä sosiaalityöntekijää ja neljä sairaanhoitajaa. Haastattelut pidettiin vuoden 2018 aikana nuorisopsykiatrian avohoidon työntekijöille. Fokusryhmähaastatteluissa ammattiryhmiä pyydettiin kuvaamaan sosiaalityön tehtäviä ja niiden toteutumista poliklinikatyössä. Ammatilliset tulivat samalla rajanneeksi tehtäviä, jotka eivät kuulu sosiaalityölle. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroituja sivuja kertyi yhteensä 110 (sosiaalityöntekijöiden osal-

ta 27 sivua, lääkäreiltä osalta 24 sivua, psykologien osalta 22 sivua, sairaanhoitajien osalta 21 sivua ja toimintaterapeuttien osalta 16 sivua). Fokusryhmähaastatteluiden aineistoa tarkasteltiin kokonaisuutena, josta saatiin muodostettua moniammatillinen näkemys sosiaalityön hyödyntämiseen vaikuttavista tekijöistä ja sosiaalityön tehtävien ulkopuolelle rajautuvista osa-alueista.

Fokusryhmähaastattelut analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen (ks. 43). Litteroinnin jälkeen aineistosta värikoodattiin tutkimuskysymysten johdattelemana eri ammattiryhmien kuvaamia tulkintoja. Sisällöllisesti samankaltaiset kuvaukset ja tulkinnat yhdistettiin omiksi merkityskokonaisuuksiksi. Tässä tutkimuksessa analyysissä syvennyttiin tarkastelemaan ammattilaisten tulkintoja sosiaalityön tehtävien toteutumisesta ja hyödyntämiseen vaikuttavista tekijöistä. Yhtenevistä ja moniammatillisista tulkinnoista muodostettiin sosiaalityön hyödyntämiseen vaikuttavien tekijöiden kokonaisuus, (ks. Kuvio 1). Haastatteluiden analyysin avulla oli mahdollisuus myös tunnistaa, mitkä osa-alueet rajautuvat ammattilaisten mielestä sosiaalityön ulkopuolelle. Näkemykset olivat melko yhtenevät e-kyselyn tuloksiin verrattuna.

## TUTKIMUSTULOKSET

### SOSIAALITYÖN PSYKOSOSIAALISEN ASiantuntijuuden ULKOPUOLELLE RAJAUTUVAT TEHTÄVÄT JA ASiantuntijuuden HYÖDYNTÄMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

E-kyselyn tulosten mukaan noin 60 prosenttia työntekijöistä oli sitä mieltä, että nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijää hyödynnetään sosiaalityötä vaativissa tehtävissä. Kiintoisaa oli, että osa työntekijöistä koki, etteivät sosiaalityöntekijän tehtävät kuitenkaan eroa hoidollista työtä tekevien ammattiryhmien tehtävistä. Noin 70 prosenttia vastaajista koki sosiaalityöntekijöiden tehtävien palvelevan potilaiden tarvetta ja noin 50 prosenttia työntekijöistä ilmoitti saaneensa sosiaalityöntekijän tehtävistä riittävästi tietoa, (ks. taulukko 1–3).

Taulukko 1. Sosiaalityöntekijää hyödynnetään sosiaalityön osaamista vaativissa tehtävissä

Asteikko	Täysin erimieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vastausten määrä	3	15	11	34	7
%	4	21	16	49	10

Taulukko 2. Sosiaalityöntekijän tehtävät monialaisessa poliklinikkatyössä palvelevat potilaan tarvetta

Asteikko	Täysin erimieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vastausten määrä	3	12	9	28	19
%	4	17	13	39	27

Taulukko 3. Olen saanut riittävästi tietoa sosiaalityöntekijän työnkuvasta sosiaalityöntekijältä

Asteikko	Täysin erimieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vastausten määrä	4	12	18	25	12
%	6	17	25	35	17

Kyselyn perusteella valtaosa vastaajista rajasi lääketieteelliset ja hoitotyön tehtävät, jotka liittyvät diagnoosin muodostamiseen, terveydentilan mittaamiseen ja arviointiin (esim. verenpaine), sosiaalityöntekijän tehtävistä ulkopuolelle jääviksi. Ammatilliset rajasivat pois myös vaikeasti oireilevien nuorten hoitamisen sekä psykologien ja toimintaterapeuttien tutkimusten tekemisen ja niihin liittyvän tulkinnan, (ks. liitetaulukko 1).

*Ammattinimikettä ei ole ilmoitettu: ”Erityistä psykiatrista asiantuntijuutta vaativat tehtävät, kuten vaikeasti oireilevien nuorten psykiinisen tilanteen arviointi ja hoito. Tällaisten potilaiden osalta sosiaalityöntekijän tehtävä on pääasiassa perheen ja verkoston kanssa työskentely, sosiaalityöntekijä ei ole vastuutyöntekijänä potilaan hoidossa. Potilastyöskentelyssä pääpaino on sosiaalisen tilanteen kartoittaminen. Sosiaalityöntekijän täydennyskoulutukset, erityisosaaminen ja perehdytys voivat laajentaa työnkuvaa myös psykiatrista osaamista vaativien työtehtävien osalta.”*

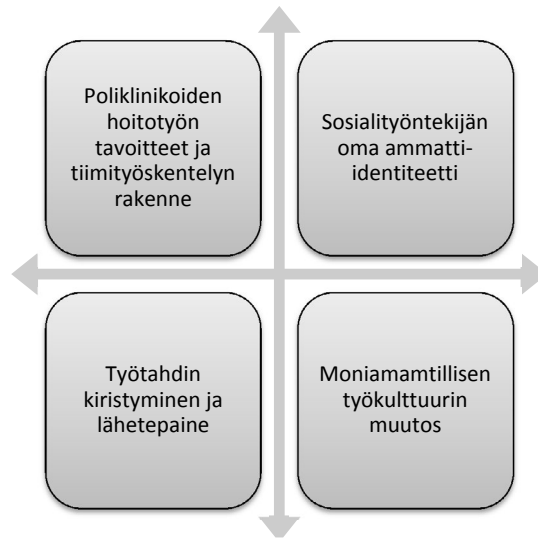
Niistä osa-alueista, jotka rajautuivat sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden piiristä, heräsi fokusryhmähaastattelussa kuitenkin erilaisia näkemyksiä lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välillä. Osa lääkäreistä katsoi, että sosiaalityöntekijät voivat tehdä lääkeseurantaa lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Sen sijaan valtaosa muista am-

mattilaisista koki, ettei lääkeseuranta kuulu sosiaalityöntekijöille.

Osalla oli kokemusta siitä, ettei poliklinikalla ollut selkeitä tehtäviä, jotka rajautuisivat pois sosiaalityöntekijältä, tai niitä oli vaikea nimetä. Tehtävien rajautumisen mahdollisuuksiin vaikuttivat esimerkiksi työtahdin kiristyminen ja sosiaalityöntekijän oma mahdollisuus rajata työtehtäviään. Rajanveto työtehtäviin, jotka eivät kuulu sosiaalityöntekijälle, on aineiston perusteella häilyvä.

*Sosiaalityöntekijä: ”-- Kovassa työpaineessa sosiaalityöntekijän edellytetään tekevän paljon hoitotyötä, jolloin vaarana on, että varsinainen sosiaalityö jää jalkoihin. Itse en milloinkaan ota hoidettavaksi esim. psykoosipakko-oireisia, vakavasti itsetuhoisia tai somaattisesti sairaita potilaita.”*

Fokusryhmähaastattelussa ammattiryhmillä keskenään ja ammattiryhmien välillä vaikutti olevan melko yhteneväinen näkemys sosiaalityön hyödyntämiseen vaikuttavista tekijöistä. Haastatelluista jäsenyistä neljä keskeistä sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavaa tekijää: 1) poliklinikoiden hoitotyön tavoitteet ja tiimityön rakenne, 2) sosiaalityöntekijän oma ammatti-identiteetti, 3) työtahdin kiristyminen ja lähetepaine sekä 4) moniammatillisen työkuulttuurin muutokset, (ks. Kuvio 1).



Kuvio 1. Sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät

Sosiaalityöntekijän psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntäminen jakaantui keskusteluissa kahteen rooliin 1) sosiaalityön erityisosaamisen hyödyntämiseen ja 2) sosiaalityön hyödyntämiseen hoidollisena tai terapeuttisena työnä.

### POLIKLINIKOIDEN HOITOTYÖN TAVOITTEET JA TIIMITYÖN RAKENNE

Fokusryhmähaastatteluiden perusteella sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden hyödyntämisessä osana tiimityöskentelyn rakennetta merkittävää on se, miten sosiaalityö jäsennetään osaksi poliklinikan hoitotyön tavoitteita. Sosiaalityön asema osana poliklinikan hoidollisia tavoitteita, esimerkiksi diagnosointia ja fokuoituja hoitomalleja, luo haasteita sosiaalityön integroimiselle ja asiantuntijuuden hyödyntämiselle osaksi psykiatrian kontekstia. Poliklinikan hoidolliset tavoitteet voivat olla osin jännitteisessä suhteessa sosiaalityöntekijän omien ammatillisten tavoitteiden kanssa, mikä selittää myös vaihtelua sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntämisessä.

Sosiaalityöntekijä: ”Sosiaalityöntekijälle voi olla haaste mukautua ja ruveta tekemään sit sellast niiku, koska tiimit on niin erilaisia ja voi olla se historia hyvin erilainen, niin tota vaik sosiaalityöntekijällä olis suht sama kuva niin sitten se todellisuus mihin ne hyppää niin vaihtelee todella paljon, et mihin rooliin pystyy niiku mahtumaan--”

Ammattilaiset kuvasivat keskusteluissaan sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavan myös poliklinikan tiimityön rakenne ja toimintakulttuuri, kuten se millaisella tiimityöskentelyllä moniammatillinen yhteistyö ja eri asiantuntijoiden osaaminen mahdollistetaan. Sairaanhoidajat toivat esille, että moniammatillisen tiimityöskentelyn käytänteet, kuten työparityöskentely ja sitä kautta sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuudet vaihtelevat. Aineiston perusteella sosiaalityöntekijän oma aktiivisuus tiimeissä vaikuttaa myös siihen, miten sosiaalityötä hyödynnetään. Sairaanhoidajat kokivat tarpeellisena sen, että sosiaalityöntekijät tuovat itse aktiivisesti asiantuntijuuttaan esille ottaen esimerkiksi tiimeissä kantaa nuoria ja perheitä koskeviin sosiaalisiin kysymyksiin.

Sairaanhoidaja: ”Parhaimmillaan toteutuu musta ihan mainiosti, tulee sosiaalisen tilanteen kartoittaminen tehtyä, pystyy tekemään verkostotyötä ja perhetyötä, haastattelee vanhempia, tiedottaa tiimiä ja sitten yksittäisten casejen kautta tiedottaa palveluverkostosta, mahdollisuuksista. On käytettävissä konsultoiden hyvinkin notkeasti ja ottaa kantaa taloudellisten tilanteiden arvioihin ja avustaa niissä hakemuksissa ja muissa. Eli parhaimmillaan toteutuu mainiosti, mutta se varmasti asettaa haasteen tiimirakenteelle ja tämmöiselle niin kuin työnjaolle, eli minkälaisen

*mahdollisuuden tiimirakenne tarjoaa, esimerkiksi konsultoinnin mahdollisuudelle--”*

Keskusteluissa eri ammattiryhmät kuvasivat sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta hyödynnettävän joko hoidollisina tai muina sosiaalityön erityisosaamista vaativina tehtävinä. Sosiaalityöntekijän erityisosaamista vaativat tehtävät, kuten potilaan kokonaistilanteen arviointi sosiaalisesta näkökulmasta, koettiin kuitenkin useammin epäselväksi osaksi poliklinikan hoitotyön tavoitteita kuin hoidolliset tehtävät. Lääkärit toivat esille, että sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden erityispiirteet, kuten sosiaalisen tilanteen arviointi sekä konsultointi, tulisi saada selkeämmin osaksi hoitotyön tavoitteita ja polikliinisen työn rakenteita, jolloin sitä voidaan paremmin hyödyntää.

*Lääkäri: ”Sit mä sanoisin et ehkä juuri sen takia tää ei oo sillai niiku asemoitunut meidän rakenteisiin tän niiku resurssin erityisosaamisen hyödyntäminen myöskään siinä työn tuiskeessa ei osata oikee niiku hakea tai monelempiin suuntiin et tota, et jos tulis jotenkin niiku konkreettisemmaksi, strukturoidummaksi näitten strukturoitujen arvioiden ja konsultaatiotaikojen osalta niin tota sen kautta se varmaan loisi että osattaisiin kysyä paremmin ja hyödyntää.”*

Työntekijöiden haastatteluissa sosiaalityön hyödyntämisestä yhteistä oli näkemys siitä, että sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta hyödynnettään vaihtelevasti ja siihen vaikuttavat hoitotyön tavoitteet ja poliklinikan tiimityön rakenne kokonaisuutena. Tiimityön rakenteella tarkoitettiin esimerkiksi yhteistyön käytänteitä kuten tiimikoukkuja ja työparityöskentelyä. Esimerkiksi työparityöskentelyssä sosiaalityöntekijää hyödynnetään usein perhe- ja verkostotyöntekijän tehtävissä. Työparityöskentelyn vähentyessä saattaa hoidollinen työskentely painottua liikaa nuoren asiakkaan sosiaalisen kokonaistilanteen arvion jäädessä vähemmälle.

#### **SOSIAALITYÖNTEKIJÄN OMA AMMATTI-IDENTITEETTI**

Fokusryhmähaastatteluissa ammattiryhmät pohivat ammatti-identiteetin merkitystä suhteessa siihen, miten sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta hyödynnetään. Psykologit ja toimintaterapeutit totesivat, että terapiakoulutuksen saaneilla sosiaa-

lityöntekijöillä työn painopiste saattaa hyvin olla hoidollisessa työssä (usein perheterapeuttisessa työssä) ja sen koettiin olevan osa poliklinikan toimintakulttuuria ja kytköksissä sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiin. Psykologeilla ja toimintaterapeuteilla oli myös kokemusta siitä, miten sosiaalityöntekijöiden hyödyntäminen voi olla poliklinikalla hyvin erilaista riippuen sosiaalityöntekijän kiinnostuksen kohteista ja lisäkoulutuksista.

*Psykologi: ”--mä ajattelen, että kun on niin erilaisia sosiaalityöntekijöitä mitä mäkin oon tavannut et osa ei halua lähteä siihen samaan sosiaalityöntekijän rooliin, mitä kuvitellaan sen olevan sosiaalitoimistossa, vaikka että minä teen pelkästään tätä, et osa haluaa selkeästi osallistua potilastyöhön ja niiku sen koulutuksen mukaisesti—”*

Sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiin vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden koulutus, esimerkiksi menetelmäkoulutukset ja työhistoria. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöistä on maisterikoulutuksen lisäksi terapiakoulutus, kuten perheterapeutin pätevyys. Analyysin perusteella terapiakoulutuksen omaavilla sosiaalityöntekijöillä psykososiaalisen työn painopiste ja sitä kautta asiantuntijuuden hyödyntäminen on usein terapeuttisessa, vuorovaikutukseen keskittyvässä työskentelyssä, joka on muodostunut osaksi heidän ammatillista identiteettiään ja ammatillisia tavoitteitaan.

Haastatteluissa sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteetin koettiin vaikuttavan siihen, miten heidän asiantuntijuuttaan hyödynnetään poliklinikan käytänteissä. Sosiaalityöntekijät, joilla on terapiakoulutus tai muita terapeuttiseen työskentelyyn soveltuvia lisäkoulutuksia, sulautuvat helpommin poliklinikan rakenteisiin, koska heidät mielletään osaksi hoitotyön tavoitteita. Nuorisopsykiatriassa sosiaalityöntekijöitä hyödynnetään terapiatyössä ja heiltä myös odotetaan kyvykkyyttä toimia terapeutin roolissa.

*Sosiaalityöntekijä: ”Niin meillähän on johto ihan ilmoittanut ja siitä on poliklinikoilla aina välillä keskusteltu et odottavat että avohoidossa poliklinikalla sosiaalityöntekijät tekevät paitsi sosiaalityötä myös hoidollista työtä ja sehän on niin kuin tavallaan linjattu*



*mikä on ehkä erilainen kuin muualla. Perinteisesti se on ollut nimenomaan vanhempien kanssa tehtävää työtä—”*

Analyysin perusteella sosiaalityöntekijöitä, joilla on puolestaan vahvempi sosiaalityön erityistyöntekijän ammatti-identiteetti, hyödynnetään herkemmin esimerkiksi nuoren kokonaistilanteen arvioinnissa, sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä ja verkostoyhteistyössä. Tällöin sosiaalityöntekijä voidaan haastaa suhteessa poliklinikan rakenteisiin ja toimintakulttuuriin, joka tämän tutkimuksen mukaan näyttäytyy tasapainoiluna nuorisopsykiatrian poliklinikan tarpeiden ja sosiaalityön ammatillisten tavoitteiden välillä. Terapiataustan omaavilla sosiaalityöntekijöillä vaikuttaa siis olevan vähemmän jännitteinen rooli suhteessa poliklinikoiden toimintakulttuuriin ja rakenteisiin ja heitä hyödynnetään herkemmin terapiatyössä. Terapiatyö toimii analyysin perusteella ammattiryhmien jaetun identiteetin alueena.

#### **SOSIAALITYÖNTEKIJÄN ASiantuntijuuden Hyödyntäminen Työtahdin Kriisiytymisessä ja Lähetepaineessa**

Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjataan nuoria lääkärin lähetteellä. Haastatteluissa ammattiryhmät kokivat työtahdin kiireellisyyden ja lähetepaineen johtavan siihen, että sosiaalityöntekijöitä hyödynnetään enemmän hoidollisissa tehtävissä sen hetkisen kiireen sekä poliklinikan tarpeiden lähtökohdista. Haastatteluissa hoidollisella työllä tarkoitettiin nuorten säännöllisiä tapaamisia hoitotyön tavoitteista käsin, ei niinkään sosiaalityöntekijän terapeuttista työtä vanhempien kanssa. Tämä asetelma loi ammattilaisten kokemusten perusteella jännitteitä sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntämiselle ja poliklinikan sen hetkisten tarpeiden välille, erityisesti silloin, jos sosiaalityöntekijä kokee hoidollisen työn olevan ristiriidassa omien ammatillisen tavoitteiden kanssa.

Sosiaalityöntekijä: *”Et kyllähän sosiaalityöntekijät on monesti vähän tyytymättömiä siihen et se, et he kokee et joutuu niiku yksin puolustaa sitä sosiaalityötä siellä, et ku se paine on niin kova tavallaan siihen et nyt on pakko vaan ottaa nuorii ja hoitaa, kun jaetaan niitä lähetteitä ja sit ei mietitä sitä et mikä on se erityisosaaminen, tavallaan et silloin kun on paremmin väljyyttä voidaan ajatella et*

*sosiaalityöntekijä hoitaa niitä itsenäistyvien nuorten asioita—”*

Haastatteluissa lääkärit kuvasivat kiireelliset tilanteet haasteena, joissa joudutaan tasapainoilmaan ja joustamaan potilaiden tarpeiden, hoidollisten velvoitteiden ja ammattilaisten osaamisen välillä. Sosiaalityöntekijät työskentelevät poliklinikoilla hoitotyön ja sosiaalityön ammatillisten tavoitteiden välillä tilanteissa, joissa potilaiden avun tarpeeseen pyritään vastaamaan riippuen siitä, kenellä on kalenterissa tilaa ottaa potilaita vastaan.

Psykologi: *”Et ei se ole nuoren etu, et sen sijaan hänen etunsa olis se, että sosiaalityöntekijä olis hänen hoidossaan mukana niin, että ihan varmasti huomataan ne palvelut ja tuet sekä ratkaisut jotka voivat nuorta hyödyntää.”*

Analyysin perusteella kiire voi osaltaan johtaa siihen, ettei sosiaalityötä hyödynnetä sosiaalityön osaamista vailla olevien nuorien ja perheiden tarpeisiin.

#### **SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ASiantuntijuuden Hyödyntäminen Moniammatillisen Työkulttuurin Muutoksessa**

Haastatteluissa osa ammattilaisista kuvasi huoltaan nuorisopsykiatrian oirekeskeisestä työskentelystä ja fokusoiduista hoitomalleista, joiden ei koettu edistävän kaikkien nuoren kuntoutusta toivotulla tavalla. Osa työntekijöistä katsoi, että oirekeskeinen työ vie aikaa perinteiseltä moniammatilliselta yhteistyöltä, työparityöskentelyltä ja sosiaalityön erityisosaamisen hyödyntämiseltä.

Sairaanhoitaja: *”Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijän kanssa työparityöskentely on vähentynyt. Verkostoissa parityöskentelyä ei juurikaan ole. Perhetyö on jäänyt vuosien varrella vähäiseksi ja yksin tehtäväksi, joka ei mielestäni ole kenenäkään edun mukaista.”*

Haastatteluissa monet ammattilaiset kokivat, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden hyödyntäminen suhteessa muihin ammattiryhmiin ja työnjakoon on selkeämpää silloin, kun sosiaalityöntekijä toimii työparina. Työparityöskentelyn ja moniammatillisen yhteistyön vähentyessä sosiaalityöntekijän ammatitaito käytännön työssä sulautuu herkemmin yhteen muiden ammattiryh-

mien tehtävien kanssa, jolloin sosiaalityön hyödyntämisen mahdollisuudet voivat kaventua. Tähän kuitenkin vaikuttaa myös se, miten aktiivisesti sosiaalityöntekijä itse toi omaa rooliaan ja asiantuntijuuttaan esille poliklinikatyössä.

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksessa olemme tarkastelleet sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavia tekijöitä sekä sosiaalityön asiantuntijuuden ulkopuolelle rajautuvia tehtäviä nuorisopsykiatrian avohoidossa. Nuorisopsykiatrian avohoidon ammattilaisten mukaan sosiaalityö palvelee pääsääntöisesti potilaiden tarpeita (n. 70 %) ja sosiaalityöntekijää hyödynnetään melko hyvin sosiaalityötä vaativissa tehtävissä (n. 60 %). Tulosten mukaan sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta hyödynnetään niin hoidollisissa ja terapeuttisissa työtehtävissä kuin sosiaalityön erityisosaamista vaativissa tehtävissä. Ammattilaisten näkemyksissä oli kuitenkin eroavaisuuksia siinä, mitkä tehtävät rajautuvat sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden ulkopuolelle. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntämisessä osana moniammatillista yhteistyötä (32). Erilaiset näkemykset omasta perustehtävästä ja odotukset toisten roolista ovat tavallisia jännitteitä myös moniammatillisen työn kehittämisessä (34).

Haastatteluissa tuotiin esiin, että poliklinikoiden hoidollisen työn tavoitteet sekä tiimityöskentelyn rakenne voivat mahdollistaa tai rajoittaa sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden hyödyntämistä. Tiimityöskentelyn rakenne vaikuttaa myös sosiaalityön hyödyntämisen tapaan, esimerkiksi työparityöskentelyssä. Lisäksi sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetillä on merkitystä sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden hyödyntämisen tapaan, eli siihen hyödynnetäänkö sosiaalityötä terapiatyössä vai sosiaalityön erityisosaamista vaativissa tehtävissä. Ammatti-identiteetti on yksilön elämänhistoriaan pohjautuva käsitys itsestä ammatillisena toimijana sisältäen ymmärryksen omasta roolista, tehtävästä ja sen merkityksestä. Olennaista on se, millaiseksi ammatillinen halua ammatissaan ja työssään kasvaa (44.) Tämän tutkimuksen perusteella sosiaalityötä hyödynnetään terapiatyössä usein silloin, kun sosiaalityöntekijällä on vahva terapiatyön ammatti-identiteetti.

Tulosten mukaan työkiireellä ja lähetepaineel-

la on vaikutusta siihen, miten sosiaalityön asiantuntijuutta hyödynnetään poliklinikatyössä. Kohtuuttomassa kiireessä työ muuttuu herkästi irralliseksi ammattilaisten yksin tehtäväksi työksi, jolloin moniammatillisen yhteistyön ja sosiaalityön asiantuntijuutta vaativien tehtävien hyödyntäminen kapeutuu. Viimeaikaisissa moniammatillista yhteistyötä käsittelevissä tutkimuksissa on tuotu esiin, että juuri noista toisistaan erillisistä työntekeksen tavoista tulee luopua ja kehittää ammattilaisten keskinäistä yhteistyötä edistäviä toimintamalleja (34). Tämän tutkimuksen perusteella moniammatillisen työkuulttuurin muutos vaikuttaisi nuorisopsykiatriassa johtavan osittain päinvastaiseen toimintamalliin.

Tutkittavat työntekijät toivat esille myös huolta siitä, että työ muuttuu ajoittain liian diagnoosikeskeiseksi eikä siten palvele nuorisopsykiatrian vaikeasti oireilevien nuoria, joilla on paljon myös sosiaalisia pulmia. Fokusoidut hoitomallit ovat näyttöön perustuvia menetelmiä ja hoidollisessa tarkoituksessa toimivia, mutta poliklinikoiden hoitokulttuuri ja toimintatavat eivät ole vielä riittävästi tukeneet uutta rakennetta moniammatillisen työskentelyn hyödyntämiseksi. Muuttuva palvelujärjestelmä ja uudistukset aiheuttavat väistämättä muutoksia ammattilaisten työn sisältöjen määrittelyyn sekä työnjakoon (45). Asiakkaiden palveluiden tarve, laatuun kohdistuvat odotukset ja niukkenevat resurssit edellyttävät uudenlaisia toiminnan muutoksia (4, 5), jotka näkyvät myös nuorisopsykiatrisen hoidon tehostamispyrkimyksissä. Uudistuksessa sosiaalityön hyödyntämiseen vaikuttavien tekijöiden tarkastelu tulisi huomioida ja kehittää nuorisopsykiatrian hoitotyön rakenteita niin, että sosiaalityötä voidaan hyödyntää sosiaalityötä vaativien tehtävien hoitamiseen osana moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimustulokset ovat osittain yhteneviä kansainvälisten tutkimusten kanssa, joissa todetaan, että organisaation rakenteet, ammatti-identiteetti ja toimintakulttuuri sekä roolit vaikuttavat siihen, miten eri sosiaalityön asiantuntijuutta hyödynnetään moniammatillisessa yhteistyössä (32, 46). Moniammatillisessa hoitoryhmätyöskentelyssä jokaisella ammatillisella on oma roolinsa, joka perustuu työntekijöiden omaan ammatti-identiteettiin ja koulutukseen (28, 30) ja yhteistyössä jokaisella ammatillisella on tietty ymmärrys muiden ammattilaisten kyvykkyyksistä ja

rooleista (47, 48). Profiessioiden väliset valtasuhteet kansainvälisten tutkimusten tavoin (42) eivät tässä tutkimuksessa kuitenkaan nousseet esiin. Sen sijaan epäselvää työnjakoa ja ammattillisia reviierejä oli havaittavissa sosiaalityöltä rajattavien tehtävien määrittelyssä, joka on ollut havaittavissa myös aikaisemmissa tutkimuksissa (49). Tämän tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijöillä, joilla on vahvempi sosiaalityön erityistyöntekijän rooli ja ammatti-identiteetti, hyödynnetään herkemmin esimerkiksi nuoren kokonaistilanteen arvioinnissa. Tällöin sosiaalityöntekijä voidaan kuitenkin haastaa suhteessa poliklinikan rakenteisiin ja toimintakulttuuriin. Tämä on osittain havaittavissa myös kansainvälisessä tutkimuksessa (50).

Sosiaalityön asiantuntijuus on jo vuosikymmeniä ollut eri tavoin kiistellyssä roolissa tarkasteltaessa moniammatillista yhteistyötä mielenterveyspalveluissa. Terveydenhuollossa jokaisella ammattilaisella on oma roolinsa yhteistyön muodostaessa epävirallisia normeja siitä, mitkä ovat selkeästi jaettua aluetta ja missä tehtävissä rajaa ei ylitetä. Tämän tutkimuksen perusteella sosiaalityöntekijän psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämisessä ja hyödyntämiseen liittyvien tekijöiden tarkastelussa on kehittämisen varaa. Tämä näkyy muun muassa siinä, että 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että sosiaalityöntekijää

hyödynnetään sosiaalityötä vaativissa tehtävissä. Herää kysymys siitä, kuka hoitaa sosiaalityön tehtävät 40 % tapauksista ja lieneekö syy sosiaalityön hyödyntämiseen vaikuttavissa tekijöissä, kuten poliklinikan rakenteissa, tai kiireessä.

## TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusprosessi on pyritty pitämään mahdollisimman läpinäkyvänä kuvaamalla tutkimusprosessin eri vaiheet seikkaperäisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (51). Tutkimuseettisiä periaatteita noudatettiin kaikissa prosessin vaiheissa. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin kirjallinen suostumus, jossa korostettiin vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Tutkimukseen saatiin HUSin eettisen toimikunnan puoltolausunto ja tutkimuslupa vuonna 2017 (HUS/1388/2017).

## RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään tahon.

## KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Arajärvi, Mönkkönen, Kekoni ja Toikko osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun. Arajärvi vastasi tutkimuksen toteutuksesta, analyysistä ja artikkelin kirjoituksesta. Mönkkönen, Kekoni ja Toikko ovat ohjanneet tutkimuksen toteutusta ja kommentoineet artikkelia.

**Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T., Toikko T. *The Utilization of Psychosocial Expertise in Social Work as Part of Multidisciplinary Collaboration in Adolescent Psychiatry Outpatient Care.* Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2021: 58: 46–60.**

Social workers work as specialists in adolescent psychiatry, introducing a social and social work perspective to a multidisciplinary discussion. In the Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS), there has in recent years been a move towards more focused care models and an effort to restructure the role of specialists in adolescent psychiatry. This study examines the factors that influence the utilization of psychosocial expertise in social work in multidisciplinary clinical work and the aspects of psychosocial work that are excluded from the role of a social worker. The research data were collected in two parts from adolescent psychiatric outpatient care employees via electronic questionnaires and focus group interviews.

Of the employees who participated in the study, about 60 per cent agreed that social workers working in adolescent psychiatry perform tasks that require social work expertise. Based on the informants' replies, the structuring of tasks varies. For example, some employees felt that the tasks of social workers do not differ from the tasks of care professionals. Nevertheless, some 70 per cent of the informants felt that the tasks of social workers serve patients' needs. The utilization of psychosocial expertise in social work is influenced by the goals of care set by clinics, the structure of teamwork, the social worker's professional identity, the intensity of work and changes in multidisciplinary work culture.

In healthcare, each profession has its role, and when professionals work in collaboration, unofficial norms are created regarding tasks which are clearly shared and tasks which are limited to one professional group. The goals of care should not overshadow the structuring of social work in psychiatric outpatient care. This requires a stronger recognition of social work as part of the goals of care. It also requires social workers to be active and to strengthen their

expertise in their own field to better integrate themselves into multidisciplinary collaboration and the structures of teamwork.

**Keywords:** psychosocial social work, multidisciplinary collaboration, adolescent psychiatric outpatient care, interviews with professionals

Saapunut 18.10.2019  
Hyväksytty 06.10.2020

Liitetaulukko 1. Haastateltavien vastaukset kysymykseen työtehtävistä, johon sosiaalityöntekijä ei osallistu

Kaikkien ammattiryhmien vastaukset		
Pelkistetyt ilmaukset ja usein esiintyneet käsitteet	Alakategoriat	Yläkategoriat
<p><i>osallistuu kaikkeen, työnkuva kuvautuu lähes samanlaisena kuin muiden ammattiryhmien vaikeasti oireilevien nuorten psyykkisen tilanteen arviointi ja hoito</i></p> <p><i>diagnostinen tutkimus ja hoito</i></p> <p><i>sosiaalityöntekijät tekevät hoitosuhdetyötä oman ammattiosaamisen puitteissa</i></p> <p><i>lääkehoito</i></p> <p><i>lääkeseuranta</i></p> <p><i>somaattiset tutkimukset kuten verenpaineen mittaus</i></p> <p><i>osallistuu kaikkeen</i></p> <p><i>ei tule mitään mieleen/en tiedä</i></p> <p><i>psykologin tutkimukset</i></p> <p><i>toimintaterapeutin tutkimukset</i></p> <p><i>tähän on vaikea antaa mitään selkeää vastausta</i></p> <p><i>sosiaalityöntekijän tehtävät eivät profiloitu mitenkään erillisinä</i></p> <p><i>ei pitäisi joutua lääkehoidon seurantaan mutta käytännössä omatyöntekijänä joutuu</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– lääkehoito</li> <li>– somaattiset tutkimukset</li> <li>– psykologin tutkimukset</li> <li>– toimintaterapeutin tutkimukset</li> <li>– diagnostinen arviointi</li> <li>– osallistuu kaikkeen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– diagnostiikka</li> <li>– lääkehoito</li> <li>– muiden ammattiryhmien tekemät tutkimukset</li> <li>– osittain epäselvä rooli</li> </ul>

## LÄHTEET

- (1) Adams R, Dominelli L, Payne M. *Critical Practice in Social Work*. E-kirja. United Kingdom: Palgrave Macmillan; 2009.
- (2) Leppälahti R. Asiakas- ja perhekeskeinen työkäytäntö perusterveydenhuollossa. Kirjassa: Metteri, A, Valokivi H, Ylinen S. (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Juva: Bookwell; 2014, 44–51.
- (3) Ojaniemi P, Rantajarvi K-M. Alkuarvioinnista suunnitelmalliseen sosiaalityöhön. Kirjassa: Laitinen M, Anneli P. (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. E-kirja. Helsinki: University Press; 2010, 219–246.
- (4) Stenvall J, Virtanen P. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: Tietosanoma Oy; 2012.
- (5) Reijula J, Ruohomäki V, Lahtinen M. ym. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2017. Työterveyslaitos*. Luettu 20.9.2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231200/114102-loppuraportti-TeLean%20loppuraportti\\_final.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231200/114102-loppuraportti-TeLean%20loppuraportti_final.pdf?sequence=1).
- (6) Bronstein L-R. A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work* 2003; 48(3): 297–306. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>.
- (7) Bayne-Smith M, Mizrahi T, Korazim-Körösy Y, ym. Professional identity and participation in interprofessional community collaboration. *Issues in Interdisciplinary Studies* 2014; 32: 103–133. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1117892.pdf>.
- (8) Pehkonen A, Mönkkönen K, Kekoni T. Hoidon alkuarvioinnin tulkintakehykset mielenterveytyksessä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2019;56(2):102–113. doi: <https://doi.org/10.23990/sa.70181>
- (9) Reinsalo P, Kaltiala R. Onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? *Lääkärilehti*. Alkuperäistutkimus 2019;36 vsk 74: 1956–1962. Luettu 13.10.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrian-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/>
- (10) Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, ym. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallisen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52/2012*. Luettu 13.5.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL\\_RAPO52\\_2012\\_web.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf)
- (11) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030. Lausuntopyyntö mielenterveysstrategian luonnoksesta. Luettu 1.10.2019. <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=43cca9fc-28e7-4c35-9a4a-ab0c1fc28b1f>
- (12) Hogue M-H, Jurkowski Elaine T. *Mental Health*. Kirjassa Keefe R-B, Jurkowski, Elaine T. *Handbook for Public Health Social Work*. Public Health Social Work Section of the American Public Health Association. E-kirja. New York: Springer publishing company; 2013, 231–254.
- (13) Wodarski John S, Feit Marvin D. *Evidenced based interventions in social work: Practitioner’s Manual*. USA: Charles C Thomas; 2009.
- (14) Muradilhar Anvar Sadath V, Varambally S. Clinical Social Work perspective on case management in mental health. *In-depth psychosocial analysis and intervention in a single case*. *Rajagiri Journal of Social Development* 2012; 4 (1), 71–80.
- (15) Korpela R. *Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen*. Kirjassa: Metteri A, Ylinen S, Valokivi H. (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Juva: Bookwell; 2014, 118–141.
- (16) Corcoran J, Walsh J. *Clinical Assessment and Diagnosis in Social Work Practice*. Third Edition. Oxford: University Press; 2016.
- (17) Nurmi A. *Sosiaalisen tilanteen arviointi. Käytäntötutkimus HYKS:n nuorisopsykiatrian klinikkaryhmässä tehtävästä sosiaalisen tilanteen arviointityöstä ja kehittämistarpeista*. Käytäntötutkimus, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta; 2016. Verkkojulkaisu. Luettu 19.1.2019. [http://www.socca.fi/files/5940/Nuoren\\_sosiaalisen\\_tilanteen\\_arviointi\\_Kaytantotutkimus\\_HYKS\\_nuorisopsykiatrian\\_klinikkaryhmassa\\_Anna\\_Nurmi\\_2016.pdf](http://www.socca.fi/files/5940/Nuoren_sosiaalisen_tilanteen_arviointi_Kaytantotutkimus_HYKS_nuorisopsykiatrian_klinikkaryhmassa_Anna_Nurmi_2016.pdf). Luettu 1.4.2019.
- (18) Leinonen L. *Sosiaalityön terapeuttinen asiantuntijuus psykiatriassa erikoissairaanhoidossa*. Kirjassa: Juvonen, T, Lindh, J, Pohjola A, Romakkainen M. (toim.) *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*. EU: Unipress; 2018, 134–153.
- (19) McCrae N, Murray J, Huxley P, ym. *The Research Potential of Mental-Health Social Workers: A Qualitative Study of the Views of Senior Mental-Health Service Managers*. *British Journal of Social Work* 2005; 25(1): 55–71. doi: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch162>.
- (20) McCrae N, Murray J, Huxley P, & ym. *The Research Potential of Mental-Health Social Workers: A Qualitative Study of the Views of Senior Mental-Health Service Managers*. *British Journal of Social Work* 2005; 25(1): 55–71. doi: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch162>.
- (21) Gunningham J-M, Booth Robert A. *Practice with Children and Their Families: A Specialty of Clinical Social Work*. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2005; Volume 25: 347–365. doi: <https://doi.org/10.1007/s10560-008-0133-1>.
- (22) *Rajapainnoilta yhdyspintoihin. Kehittämislaitte kunnan ja maakunnan yhteistyöstä*. Kuntaliiton verkkojulkaisu vuodelta 2017. Luettu 15.1.2019. [file:///C:/Users/mars/AppData/Local/Temp/yhdyspinta\\_kehittamislaitte\\_ebook%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mars/AppData/Local/Temp/yhdyspinta_kehittamislaitte_ebook%20(1).pdf)

- (23) Alcide A, Potocky M. Adult Hospice Social Work Intervention Outcomes in the United States. *Journal of Social Work in the End-of-Life & Palliative Care* 2015; 11: 367–385. doi: <https://doi.org/10.1080/15524256.2015.1107806> .
- (24) Gustafsson C, Öjehagen A, Sandlund M, ym. Effects of Psychosocial Interventions for People With Intellectual Disabilities and Mental Health Problems. A Survey of Systematic Reviews. *Research on Social Work Practice* 2009; 19(3):281–290. doi: <https://doi.org/10.1177/1049731508329403>
- (25) Mowbray Carol T, Collins Mary E, Bellamy Deborah A, ym. Supported Education for Adults with Psychiatric Disabilities: An Innovation for Social Work and Psychosocial Rehabilitation Practice. *Social Work* 2005; 50 (1): 7–20. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/50.1.7>
- (26) Sosiaalihuoltolaki 13.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- (27) Howard A. Liddle, Rodriguez Rosemarie A, Marvel Francoise A. Multidimensional Family Therapy (MDFT): An Effective Treatment for Adolescent Substance Abuse. Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse University of Miami Miller School of Medicine; 2016. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.559.5352&rep=rep1&type=pdf>
- (28) Admas K, Hean S, Sturgis P, ym. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. United Kingdom: Blackwell; 2000.
- (29) Admas K, Hean S, Sturgis P, ym. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. United Kingdom: Blackwell; 2000.
- (30) D'Amour D, Oandasan, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice as interprofessional education: An emerging concept. *Journal of interprofessional care*. Toronto: Taylor & Francis; 2005; 1: 8–20. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820500081604> .
- (31) Seikkula J, Arnkil T. Erik. Dialoginen verkostotyö. Tampere: TammerPaino Oy; 2005.
- (32) Ambrose-Miller W, Ashcroft R. Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health and Social Work* 2016; 41(2): 101–109. doi: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw006> .
- (33) Benght A, Axelsson S. Bihari, Axelsson R. Evaluating intersectoral collaboration: a model for assessment by service users. *International Journal of Integrated Care*; 2009: 322–323.
- (34) Kekoni T, Mönkkönen K, Hujala, A, ym. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytäntöinä. Kirjassa: Mönkkönen K, Kekoni T, Pehkonen A. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus; 2019, 15–46.
- (35) Sormunen M, Saaranen T, Tossavainen K, Turunen H. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2013;50. file:///C:/Users/miina/Downloads/41281-1-29501-1-10-20140323.pdf
- (36) Creswell John W, Plano Clark Vicki L. Designing and conducting mixed methods research. Second edition. USA: 2011; SAGE Publications.
- (37) Johnson, Burke R, Onwuegbuzie Anthony J. Mixed Methods Research: A research Paradigm Whose Time Has Come. *American Educational Research Association*; 2004; 33(7). doi: <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- (38) Hurmerinta L, Nummela N. Monimenetelmätutkimus. Kirjassa: Puusa A, Juuhti P (toim.) Laadullisen tutkimuksen menetelmät ja näkökulmat. Gaudeamus; 2020.
- (39) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62 (1): 107–115. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- (40) Mäntyvaara T, Kaila M. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Tutkimus ja opetus* 2008; 124:1507–13: Duodecim. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>.
- (41) Liamputtong P. Focus Group Methodology and Principles. Lontoo: Sage Publications; 2011. doi: <https://doi.org/10.4135/9781473957657>
- (42) Kitzinger J. Qualitative Research: Introducing focus groups. Glasgow University Media Group, Department of Sociology, University of Glasgow; 1995. <https://www.bmj.com/content/311/7000/299> . doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- (42) Neergaard H, Leitch C. Handbook of qualitative research techniques and analysis on entrepreneurship. UK: Edward Elgar; 2015.
- (43) Stemler S. Practical Assessment, Research & Evaluation. An Overview of Content Analysis. Yale University; 2001: 7(17).
- (44) Eteläpelto A, Vähäsantanen K. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Kirjassa: Eteläpelto A, Onnismaa J (toim.). Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura; 2008, 26–49.
- (45) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16/2016. Luettu 11.11.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN\\_ISBN\\_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN_ISBN_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1)
- (46) Interprofessional Education Collaborative. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel 2011. [https://www.aamc.org/download/186750/data/core\\_competencies.pdf](https://www.aamc.org/download/186750/data/core_competencies.pdf)

- (47) Goldman J, Meuser J, Rogers J, ym. Interprofessional collaboration in family health teams: An Ontario-based study. *Canadian Family Physician* 2010; 56: 368–374.
- (48) Lynch S. Health system factors affecting communication with pediatricians: Gendered work culture in primary care. *Social Work in Public Health* 2011; 26: 672–694. doi: <https://doi.org/10.1080/19371918.2011.552041>
- (49) Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2012. Luettu 12.8.2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)
- (50) Hugman R. But is it social work? Some reflections on mistaken identities. *British Journal of Social Work* 2009; 39: 1138–1153. doi: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm158>
- (51) Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysin vaiheet. Kirjassa: Nikander P, Hyvärinen M, Ruusuvuori J. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino; 2010, 9–36.

MIINA ARAJÄRVI  
*YTM, erityisasiantuntija ja sosiaalityön väitöskirjatutkija*  
 Valtiovarainministeriö  
 Tietopolitiikka-yksikkö

KAARINA NÖNKKÖNEN  
*Dosentti, YTT*  
 Itä-Suomen yliopisto  
 Yhteiskuntatieteiden laitos

TARU KEKONI  
*Lehtori, YTT*  
 Itä-Suomen yliopisto  
 Yhteiskuntatieteiden laitos

TIMO TOIKKO  
*Professori, YTT*  
 Itä-Suomen yliopisto  
 Yhteiskuntatieteiden laitos