



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> <b>Lokakuu 2021</b>	<b>Tekijä/tekijät</b> Marika Ainali & Tiia Tähtinen
<b>Koulutus</b>  Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK  <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> POTILAIEN KOKEMUKSIA TERVEYSSOSIAALITYÖSTÄ PSYKIATRIAN YKSIKÖSSÄ KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALASTA		
<b>Työn ohjaaja</b> Leena Raudaskoski		<b>Sivumäärä</b> 42+3
<b>Työelämäohjaaja</b> Magdalena Snellman		
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli kerätä aikuispotilaiden kokemuksia terveysosiaalityöstä psykiatrian yksikössä Kokkolan keskussairaalaan. Tavoitteena oli selvittää psykiatristen potilaiden kokemuksia terveysosiaalityöstä sekä siitä, minkälaisiin asioihin potilaat erityisesti tarvitsevat sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan apua. Opinnäytetyöllä oli tarkoitus tuottaa lisäksi arvokasta tietoa Kokkolan keskussairaalan terveysosiaalityöntekijöille siitä, millaisia kokemuksia potilailla on keskussairaalan sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamisista.</p> <p>Opinnäytetyöhömmme sisältyvä monivalintakysely toteutettiin kesällä 2021 Kokkolan keskussairaalan psykiatrian yksikössä. Kyselyyn osallistui 9 potilasta, joista huomioimme tutkimustuloksien analysoinnissa vain 7 vastausta kahden puutteellisen vastauslomakkeen vuoksi. Kaikki osallistujat olivat Keski-Pohjanmaan psykiatrian yksikön aikuispotilaita. Monivalintakysymyksien teemat ja aiheet poimimme Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalityön sosiaaliohjauksen kuvauksesta. Näitä teemoja olivat potilaan kohtaaminen, henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta, neuvonta etuuksien ja palveluiden hakemisessa, arkielämän tuki sekä motivointi itsenäiseen suoriutumiseen. Kysely sisälsi lisäksi myös asiakasurvallisuusnäkökulman, koska se oli Soitelle tehtävien opinnäytetöiden teemana vuonna 2021.</p> <p>Perehdyimme opinnäytetyössämme muun muassa terveysosiaalityön teoretietoon, sosiaalialan ammattietiikkaan, potilasturvallisuuteen sekä vuorovaikutukseen ja läsnä olevaan kohtamiseen. Aiheet tukivat tutkimusta ja tuloksien ymmärtämistä. Tutkimustuloksia käsitelimme Webropol-ohjelman avulla, josta saimme opinnäytetyöhömmme analyysin tueksi tuloksia ilmentäviä taulukoita ja kuvaajia. Tutkimustuloksien mukaan kyselyyn vastanneet hakeutuivat Soiten sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan palveluiden piiriin eniten Kelan etuuksiin liittyen ja toiseksi merkittävin syy olivat sairaalamaksut. Muita syitä palveluihin hakeutumiselle oli muun muassa oma terveydentila, asuminen ja perhetilanne. Vastaajat kokivat sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamiset joko kiitettäväksi tai hyväksi sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden osalta.</p>		

<b>Asiasanat</b> ammattietiikka, asiakaslähtöisyys, osallisuus, potilasturvallisuus, psykiatrinen hoito, sosiaaliohjaus, terveysosiaalityö, vuorovaikutus
--

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2021	<b>Author</b> Marika Ainali & Tiia Tähtinen
<b>Degree programme</b> Bachelor of Social Services		
<b>Name of thesis</b> PATIENTS' EXPERIENCES OF HEALTH SOCIAL WORK IN THE PSYCHIATRY UNIT OF THE CENTRAL OSTROBOTHNIA CENTRAL HOSPITAL		
<b>Centria supervisor</b> Leena Raudaskoski	<b>Pages</b> 42+3	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Magdalena Snellman		
<p>The purpose of the thesis was to collect the experiences of adult patients in health social work in the psychiatric unit of Kokkola Central Hospital. The aim was to find out the experiences of psychiatric patients in health social work and for what kinds of issues patients especially need from the help of a social worker / social counselor. The purpose of the thesis was also to provide valuable information to the health social workers of Kokkola Central Hospital about the experiences of the patients with the meetings of the social worker / social counselor.</p> <p>Our thesis included multi-choice survey and it was carried out in summer 2021 in the psychiatric unit of Kokkola Central Hospital. Nine patients participated in the survey, of which we considered only 7 responses in the analysis of the study results due to two incomplete response forms. All participants were adult patients from the Central Ostrobothnia Psychiatric Unit. The themes and topics of the multiple-choice questions were selected from the description of social guidance in the Ministry of Social Affairs and Health's social work. These themes included encountering, personal guidance and counseling, counseling in applying for benefits and services, support for everyday life, and motivation for independent performance. The survey also included a customer safety perspective, as it was the theme of the theses made for Soite in 2021.</p> <p>In the study, we became acquainted with, among other things, the theoretical knowledge of health social work, social ethics in the social field, patient safety, and interaction and encountering. The topics support research and understanding of the results. We processed the research results with the help of the Webropol program, from which we obtained tables and graphs expressing the results to support the analysis of the thesis. According to the survey results, the respondents applied for the services of Soite's social worker / social counselor most in connection with the KELA's benefits, and the second most important reason was hospital fees. Other reasons for applying for services included one's own state of health, housing, and family situation. Respondents found the social worker / social counselor meetings to be either commendable or good in terms of both physical and mental safety.</p>		
<p><b>Key words</b> customer orientation, health social work, inclusion, interaction, patient safety, professional ethics, psychiatric care, social guidance</p>		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TERVEYSSOSIAALITYÖ</b> .....	<b>3</b>
2.1 Terveyssozialityön palveluprosessi .....	5
2.2 Sosiaaliohjaus .....	6
2.3 Ammattietiikka ja sosiaalialan eettiset ohjeet .....	7
2.4 Vuorovaikutus ja läsnä oleva kohtaaminen.....	10
2.4.1 Vuorovaikutus sosiaalityössä .....	11
2.4.2 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaalityössä.....	14
<b>3 PSYKIATRINEN HOITO</b> .....	<b>16</b>
3.1 Psykiatrinen potilas.....	16
3.2 Psykiatrian yksikkö Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa.....	18
3.3 Terveyssozialityö psykiatristen potilaiden kanssa.....	19
<b>4 ASIAKASTURVALLISUUS JA SEN ULOTTUVUUDET</b> .....	<b>21</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN</b> .....	<b>25</b>
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>30</b>
6.1 Henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta.....	30
6.2 Kohtaaminen ja tarpeiden tunnistaminen .....	31
6.3 Neuvonta ja etuuksien hakeminen.....	32
6.4 Osallisuus ja selviäminen arjessa.....	33
6.5 Asiakasturvallisuuden kokemus .....	34
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>39</b>
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1 Saatekirje sosiaaliohjaajille/ sosiaalityöntekijöille	
LIITE 2 Saatekirje kyselyyn osallistujalle	
LIITE 3 Kysely	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Ammattieettisen toiminnan osatekijät.....	9
KUVIO 2. Ihmisten välinen sosiaalinen kenttä .....	11
KUVIO 3. Strategian keskeinen sisältö sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmat .....	24
KUVIO 4. Tutkimuksen eteneminen .....	26
KUVIO 5. Tahot, joilta saatu tieto sosiaalityöntekijän /sosiaaliohjaajan palveluista.....	30
KUVIO 6. Sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamiseen liittyvät aiheet.....	31
KUVIO 7. Potilaan kokemus kohdatuksi tulemisesta sosiaalityöntekijä / sosiaaliohjaajan tapaamisesta .....	32
KUVIO 8. Potilaan kokemus potilaan tarpeiden tunnistamisesta.....	32

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Potilaan kokemus neuvonnasta palveluiden hakeutumisessa .....	33
TAULUKKO 2. Potilaan kokemus etuuksien hakemisen ohjauksesta .....	33
TAULUKKO 3. Potilaan kokemus palvelun suunnittelusta ja omaa elämäntilannetta koskevien ratkaisujen tekemisestä.....	33
TAULUKKO 4. Potilaan kokemus arkielämään tukemisesta .....	34
TAULUKKO 5. Potilaan kokemus motivoinnissa itsenäisessä arjessa selviytymisessä.....	34
TAULUKKO 6. Potilaan henkisen turvallisuuden kokemus.....	35
TAULUKKO 7. Potilaan fyysisen turvallisuuden kokemus.....	35

## 1 JOHDANTO

Sosiaalityö terveydenhuollossa vaatii monenlaista asiantuntijuutta. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijän on sisäistettävä tietoa muun muassa psykologian, biologian, politiikan, talouden ja filosofian alueilta, ja tämän lisäksi sosiaalityöntekijällä tulee olla laaja ymmärrys lainsäädännöstä, sosiaaliturvasta sekä palvelujärjestelmästä. Sosiaalityöntekijä joutuu usein ottamaan myös vastuuta potilaan tilanteesta, koska usein siinä vaiheessa, kun ihminen ohjautuu terveydenhuollossa sosiaalityöntekijän asiakkaaksi, tilanteet ovat päässeet jo monimutkaistumaan. Työalueen moninaisuus ja tarvittavan tiedon määrä eri osa-alueilta tekee sosiaalityön terveydenhuollossa haasteelliseksi. Sairaalassa sosiaalityöntekijän toimenkuvassa korostuu potilaan sosiaalisen tilanteen kartoittaminen sekä arkiseen selviytymiseen liittyvien palvelujen asiantuntijuus. Sairaalassa terveyst sosiaalityöntekijän rooli on lähinnä neuvoa ja ohjata potilasta palvelujen pariin eikä niinkään toteuttaa niitä itse. Työhön liittyy kiinteästi myös yhteistyö eri viranomaisten sekä potilaan sosiaalisten verkostojen kanssa. (Ruotsalainen 2012, 10–11.) Kokkolan keskussairaalan terveyst sosiaalityössä työskentelee niin sosionomitaustaisia sosiaaliohjaajia kuin sosiaalityöntekijöitäkin, joten Soiten toiminnasta kertovissa osuuksissa olemme käyttäneet molempia nimikkeitä, ja opinnäytetyömme teoriaosuudessa olemme käyttäneet lähdemateriaalissa käytettyä nimikettä.

Opinnäytetyömme aiheena oli kerätä aikuispotilaiden kokemuksia terveyst sosiaalityöstä psykiatrian yksikössä Kokkolan keskussairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena oli monivalintakyselyn avulla selvittää, kuinka tärkeäksi psykiatriset potilaat kokevat terveyst sosiaalityön ja minkälaisiin asioihin potilaat erityisesti tarvitsevat sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan apua. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa arvokasta tietoa Kokkolan keskussairaalan terveyst sosiaalityöntekijöille potilaiden kokemuksista heidän tavatessaan sairaalan sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan. Opinnäytetyömme tilaajana oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyst palvelukuntayhtymä eli Soite ja työmme teimme psykiatrian yksikköön. Työmme rajasimme koskemaan aikuispotilaiden kokemuksia. Täysin vastaavaa kyselyä ei ole Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Aiemmin toteutettu, joten kyselystä saatu tieto antaa arvokasta tietoa Soiten terveyst sosiaalityöhön. Vuonna 2009 ja 2012 Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sosiaalityön palveluksissa on tehty asiakkaille laatuksely, jonka tavoitteena oli kartoittaa kokemuksia sosiaalityön palveluiden laadusta, laadun arvioimisen mittareiden kehittämistä ja tunnistaa kehittämiskohteita. Aiemmat laatukselyt ovat toteutettu koko sairaalan osastoilla ja poliklinikoilla, ja niiden tulokset ovat jo vanhentuneet. Soiten opinnäytetyöryhmä valitsee myös vuosittain teeman, jonka alle opinnäytetyöt

toteutetaan AMK-opiskelijoiden osalta. Tämän vuoden opinnäytetyöteemana oli turvallisuus, joten sisällytimme turvallisuusnäkökulman työhömmе ja tarkastelimme turvallisuutta erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Soite on aloittanut toimintansa 1.1.2017 ja se on maakunnallinen, perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen liittävä kuntayhtymä. Soitessa yhdistyivät Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru (sis. Keski-Pohjanmaan keskussairaala ja Peruspalveluliikelaitos Jyta), Kokkolan sosiaali- ja terveystyöpalvelut (sis. Kruunupyö) sekä Perhon kunnan sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Soitessa palvelut yhdistetään asiakas- ja potilaslähtöisellä tavalla, jossa sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköt toimivat tiiviissä moniammatillisessa yhteistyössä. Soiten tavoitteena on aito sisällöllinen asiakas- ja potilaslähtöinen palvelujärjestelmä, jossa saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erikoispalveluiden raja-aitoja madallettua ja tuotettua palveluita maakunnan ja lähialueen väestölle entistä saumattomampien palveluketjujen muodossa. (Soite 2021a.)

Opinnäytetyössämme käytimme lähdekirjallisuutta mahdollisimman monipuolisesti, lähdekritiikin huomioiden. Opinnäytetyössä on hyödynnetty muun muassa useita pro gradu - tutkielmia. Pääosin tietoa löytyi hyvin, poikkeuksena asiakas- / potilasturvallisuus, josta materiaalia löytyi lähinnä fyysisen turvallisuuden näkökulmasta. Olisimme halunneet työhömmе enemmän teoretietoa nimenomaan henkisen turvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä käsitellään terveystyö- ja sosiaalityöhön liittyviä käsitteitä, kuten sosiaalihoitoa ja terveystyö- ja sosiaalityön palveluprosessia. Näiden lisäksi käsittelemme sosiaalityössä tärkeää ammattietoutta ja eettisiä ohjeita. Sosiaalityö- ja sosiaalityön ammattilaisen työssä myös vuorovaikutus, kohtaaminen ja asiakkaan osallistaminen omaan palveluprosessiinsa ovat suuressa roolissa, joten opinnäytetyössä on perehdytty näihin käsitteisiin. Koska teimme työmme psykiatrian yksikköön, koimme luontevaksi liittää opinnäytetyöhön teoretietoa psykiatrisen potilaan hoidosta.

## 2 TERVEYSSOSIAALITYÖ

Terveyssosiaalityö on sosiaalityötä, jota toteutetaan terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Useimpien työn ajatellaan olevan sosiaalityötä sairaalassa. Terveyssosiaalityö tulee kuitenkin nähdä laajemmin myös terveyskeskustyönä, polikliinisenä sosiaalityönä ja ennalta ehkäisevänä toimintana. Terveyssosiaalityössä on useampia eri tehtäväalueita, joita ovat asiakastyö, asiantuntijana toimiminen, tutkimus- ja kehittämistyö sekä vaikuttamis- ja tiedottamistyö. (Riekkinen-Tuovinen & Leinonen 2021, 188–190.) Näiden lisäksi terveyssosiaalityön perustehtäviä ovat psykososiaalinen työ, kriisityö, moniammatillinen tiimityö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja verkostotyö terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen kanssa (Metteri 2014, 299). Lähtökohtana terveyssosiaalityössä on hahmottaa kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden välisestä yhteyksistä eli tehdä sosiaalinen diagnoosi. Terveyssosiaalityöllä halutaan ylläpitää ja parantaa yksilön tai perheen elämäntilannetta sekä yhteisön tai ryhmän sosiaalisia suoriutumisedellytyksiä. (Yliruka, Heinonen, Satka, Metteri & Alatalo 2019, 1.)

Terveyssosiaalityö luokitellaan sosiaalityön erityisalueeksi niin Suomessa ja kuin kansainvälisestikin. Tilanteissa, joissa tarvitaan terveyssosiaalityön ammattilaisen osaamista, on usein taustalla haastavia terveydellisiä syitä. Terveyssosiaalityön tarpeen taustalla voi olla myös muun muassa työkyvyttömyys, mielenterveyshaasteet, perhe- ja parisuhdekysymykset sekä läheisen kuolema. (Yliruka ym. 2019, 1–10.) Kun yksilön elämäntilanne muuttuu esimerkiksi sairastumisen, vammautumisen tai lapsen syntymän myötä, voi niistä aiheutua asumiseen, kotona selviytymiseen, toimeentuloon, työhön tai opiskeluun liittyviä haasteita sekä kysymyksiä. Tällaisissa tilanteissa terveyssosiaalityö tukee potilaan arkea sekä osallistuu potilaan kokonaisvaltaiseen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. (Soite 2021b.)

Terveyssosiaalityö on osa moniammatillista työkenttää. Yhteistyökumppaneita ja –tahoja on useita, kuten esimerkiksi vastaanottoyksiköt, maahanmuuttopalvelut, kirkko, vakuutuslaitokset, Kela, lastensuojelu, perhepalvelut, vammais- ja vanhuspalvelut, poliisi, työeläkelaitos sekä koulut. (Yliruka ym. 2019, 15.) Terveyssosiaalityöntekijän tehtäväksi jää nostaa esille potilaan sosiaaliset oikeudet ja potilaan oman elämän asiantuntijuus niissä toimintaympäristöissä, joita hallitsevat lääke- ja hoitotieteen ammattilaiset (Riekkinen-Tuovinen & Leinonen 2021, 190). Moniammatillinen lähestymistapa liittyy yhteen eri alojen tieteitä ja toimintatapoja yhtenäisen käsityksen muodostamiseksi. Terveydenhuollon sektorilla ihmistä tarkastellaan biologisena, sosiaalisena ja psyykkisenä kokonaisuutena. Kukin terveydenhuollossa toimiva asiantuntija lähestyy potilasta oman tieteellisen viitekehyksen näkökulmasta. Terveydenhuollossa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevät sosiaalityöntekijät ovat erityistyöntekijöitä, sillä



sosiaalityön tavoitteet ja arvot eivät ole suoraan edustettuna terveydenhuollossa, joten sosiaalityön voidaan todeta toimivan vieraskentällä. Eri tieteitä yhdistettäessä huomataan, että ne ovat erilaisessa suhteessa toisiinsa. Terveydenhuollon perustehtävää määrittelee luonnontiede. Psykologinen ja sosiaalinen tieto tulevat seuraavana, ja ne täydentävät osaltaan perustehtävän tietotaitoa. (Ruotsalainen 2010, 16–17.)

Eri toimijoiden ja ammattilaisten yhteistä työtä tukevia viitekehyksiä on muun muassa inhimillisten toimintavalmiuksien teoria tai pystyvyyden lähestymistapa. Kyseisen viitekehyksen mukaan ihmisen vapautta ja omannäköisen hyvän elämän elämisen mahdollisuutta voidaan tukea yhteiskunnallisten rakenteiden sekä institutionaalisten olosuhteiden avulla. Lähestymistapa pohjautuu Aristoteleen pohdintaan hyvästä elämästä eli mikä on hyvää toimintaa yhteisössä, jossa ihminen elää. Inhimillisten toimintavalmiuksien teoriassa nostetaan esille kymmenen oikeuden mukaisen hyvinvoinnin tekijää, joita meistä jokainen tarvitsee, jotta inhimillinen toimintavalmius toteutuu. Lisäksi erilaiset resurssit ovat tarpeellisia eri tilanteissa ja olosuhteissa. Niiden määrä tietenkin vaihtelee yksilöllisesti. Toinen viitekehys on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitusjärjestelmä, jonka on kehittänyt maailman terveysjärjestö (WHO). Tämän avulla tarkastellaan ihmisten osallistumisen edellytyksiä. Sen mukaan ihmisen edellytykset toimintaan ja osallisuuteen koostuu yksilöllisen toimintakyvyn, lääketieteellisen terveydentilan sekä suoritusten ja osallistumisen osa-alueiden vuorovaikutuksesta. Kolmantena viitekehyksenä voidaan pitää ihmisoikeudellista ajattelua. Jotta terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta saadaan pienennettyä väestössä, se edellyttää, että kiinnitetään huomiota niihin ihmisiin, joilla on vajetta kyseisillä osa-alueilla. Esimerkiksi eri ikäisten ja –taustaisten vammaisten ihmisten ihmisoikeuksien toteutumisen varmistamista eri elämänalueilla edustaa YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus. Sosiaali- ja terveystalvelujen ammattilaisten tekemä työ vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Näitä eri toimijoiden yhteisiä viitekehyksiä tarvitaan avuksi, jotta saadaan käsitteitä yhteistä ymmärrystä varten sekä yhtenäisiä näkökulmia. (Lappalainen 2014, 85–86.)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan terveysosiaalityössä sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaan ydinosaamisessa painottuu hoitoa, kuntoutusta, yhteiskunnan palveluja ja kansalaisen oikeuksia säätelevien lakien tuntemus. Sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaan tulee kyetä kohtaamaan potilas ja hänen verkostonsa potilaan tilanteessa, osallistamaan potilas elämänsä suunnitteluun sekä osata toimia itse osana moniammatillista työskenttää. (Soite 2021c.)

Soiten terveystieteiden ammattilaisilta vaaditaan erityisosaamista eri yksiköissä, eri ikäryhmissä sekä eri sairausryhmissä. Kaikissa näissä on kuitenkin yhteistä kunkin yksikön potilasryhmän diagnoosien ja sairauksien tunteminen siinä määrin, jotta ymmärtää sen ennusteet lyhyellä ja pitkällä aikavälillä sekä sairauden vaikutukset arkeen, toimintakykyyn, palveluiden ja erilaisten tukitoimien tarpeisiin, edellytyksiin saada sairauteen liittyviä etuuksia, kuntoutusmahdollisuudet jne. Työssä on tärkeää lisäksi potilasryhmän sairauteen liittyvän ajantasaisen lainsäädännön tunteminen ja kyky soveltaa lakia tapauskohtaisesti. Myös menetelmien hallinta, motivointitaidot, kriisityöosaaminen sekä taito jakaa tietoa sairaudesta, hoidosta, kuntoutuksesta ja sosiaaliturvasta on oleellista. Terveystieteiden ammattilaiselta vaaditaan kykyä palveluketjun kokonaisuuden hahmottamiseen ja yhteistyöverkossa toimimiseen sekä niissä potilaan tarvitseman palvelun saamisen edistämiseen, seurantaan ja koordinointiin suunnitelmien toteuttamiseksi. (Soite 2021c.)

## **2.1 Terveystieteiden palveluprosessi**

Terveystieteiden palveluprosessi voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen ja sen painopisteet voivat vaihdella. Se voi toteutua osastolla tai poliklinikalla osana hoitoa, kuntoutusta tai palveluketjua sekä se saattaa jatkua myös hoidon päättymisen jälkeen. Palveluprosessi alkaa valmistelevilla työtehtävillä, jotka aloitetaan palvelupyynnön, muun yhteydenoton seurauksena tai terveystieteilijän aloitteesta. Tähän vaiheeseen kuuluvat muun muassa potilaskertomukseen tutustuminen, tarvittavien tietojen hankkiminen, ajan varaaminen ja muut tarvittavat järjestelyt. Valmisteluiden jälkeen palveluprosessissa seuraa vaihe, jossa sosiaalinen tilanne jäsenetään ja arvioidaan. Se pohjautuu yleensä potilaan tai läheisen haastatteluun. Seuraavaksi terveystieteilijä tekee ammatillisen arvion asiakastilanteesta sekä asettaa tavoitteet työskentelylle. Näiden jälkeen on terveystieteiden interventioiden toteuttamisen vaihe. Ne ovat tuen ja palvelujen arviointia sekä yhteensovittamista. Palveluprosessin viimeisessä vaiheessa toteutetaan yhteenveto toteutuneesta terveystieteestä ja potilaan jatkosuunnitelmista. (Terveystieteiden ammattilaiset ry 2018, 5–6.)

Soiten terveystieteiden palveluprosessiin liittyvät palvelutapahtumat alkavat sosiaalisen tilanteen kartoituksesta. Tilanteesta tehdään suppea tai laaja sosiaalisen tilanteen arvio, riippuen potilaan tilanteesta ja / tai annetusta tilauksesta. Jotkin tilanteet vaativat turvautumista terveystieteilijän / sosiaaliohjaajan tekemään sosiaaliseen tutkimukseen. Seuraavassa vaiheessa potilaan kanssa laaditaan yhteistyössä hänen verkostonsa ja erikoissairaanhoidon moniammatillisen työryhmän kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Ter-

veyssosiaalityöntekijän tehtävänä on osallistua potilaan hoito- ja kuntoutusprosessiin, jossa hän koordinoi ja valvoo. Tämän lisäksi hän osallistuu hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheisiin. Näin ollen potilaan tarvitsemat sosiaalityön, sosiaalipalveluiden ja sosiaaliturvan edellytyksien tulee toteutua. (Soite 2021c.)

Terveyssosiaalityön palveluprosessilla lisätään asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa voimavaroja esimerkiksi tukemalla potilaan sosiaalista toimintakykyä. Sen lisäksi tarkoituksena on vahvistaa potilaan yhteiskunnallista osallistumista. Asiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen tapahtuu ohjaamalla hänet oikea-aikaisesti hakemaan sosiaaliturvaetuuksia sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja, joihin hänellä on oikeus. Tilanteen vaatiessa häntä avustetaan niiden hakemisessa ja annetaan tarvittaessa tukea muuttuneessa elämäntilanteessa psykososiaalisin menetelmin. On huomioitavaa, että terveyssosiaalityön palveluprosessi ei aina noudata hoitotyön prosessivaiheita. (Terveyssosiaalityöntekijät ry 2018, 5–6.)

## 2.2 Sosiaalihojaus

Sosiaalihojaus kuuluu Sosiaalihuoltolain mukaisiin yleisiin sosiaalipalveluihin (Sosiaali- ja terveystoimi- ministeriö 2021). Sosiaalihojauksella tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen ohjausta, tukea ja neuvontaa palvelujen käytössä. Se on myös yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sosiaalihojauksen tavoitteena on elämänhallintaa ja toimintakykyä vahvistamalla edistää yksilöiden ja perheiden hyvinvointia ja osallisuutta. Palveluita hakevat henkilöt tarvitsevat yhä useammin henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa käytettävissä olevista palveluista ja niiden saamisen ehdoista. Tämän lisäksi tarvitaan tukea palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja käyttämisessä. Palvelujärjestelmien laajetessa ja eriytyessä on myös sosiaalihojauksen merkitys kasvanut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 16§; Sosiaali- ja terveystoimi- ministeriö 2021.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee pykälässä neljä, että sosiaalihuollon toteuttajan tulee tarjota asiakkaalle laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa. Tämän lain nojalla asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee myös kunnioittaa, eikä ihmisarvoa saa loukata toteuttaessa sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuollon asiakkaalla on useita oikeuksia, jotka täytyy huomioida toiminnassa. Huomioitavia kohtia ovat esimerkiksi asiakkaan toivomukset, mielipide, etu, yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuritausta. Kyseisen lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000, 1§, 4§.)

Sosiaalityöllä on tärkeä rooli terveydenhuollossa. Sen tarkoituksena on nostaa esille potilaan sosiaalinen ulottuvuus ja huolehtia siitä tervehtymisprosessin ajan. Sosiaalityössä pyritään holistiseen lähestymistapaan, jossa painotetaan sosiaalisen kontekstin merkitystä eli yksilön voimavaroja, persoonallisuutta ja perhesuhteita. Sosiaalityöntekijän tulee huomioida työssään potilaan omaa kokemusta terveyteen ja hyvinvointiin sekä nostaa esille moniammatillisessa tiimissä näkemys potilaasta yhteiskunnan jäsenenä. Erityisesti mielenterveyspotilaiden kanssa työskennellessä tulee sosiaalityöntekijällä olla osaamista psyykkisistä sairauksista, niiden hoidosta ja lainsäädäntöön liittyvistä seikoista. (Ruotsalainen 2010, 17–18.) Aiemmin esille nousseen sosiaaliohjauksen työnkuvan lisäksi sosiaalityöntekijän käytännön työhön kuuluu esimerkiksi psykososiaalisen tuen antaminen potilaalle ja läheisille. Sosiaalityöntekijä etsii myös potilaan kanssa keinoja arjesta selviytymiseen, antaa tietoa potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa, osallistuu työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä kuntoutuksen suunnitteluun. (Soite 2021b.)

Elämän siirtymä- ja murrosvaiheet synnyttävän usein tuen tarvetta. Esimerkiksi koulutuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon, työhallinnon ja kuntoutuksen piirissä tehtävä ohjauksellinen työ onkin lisääntynyt. Sosiaaliohjauksen tarkoitus on tukea kansalaisia, joilla ei ole riittävää kulttuurista, sosiaalista tai taloudellista pääomaa oman elämänsä hallintaan. Sosiaaliohjauksella tavoitellaan elämänhallinnan ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista. Se on sekä ennaltaehkäisevää että kuntouttavaa ohjausta, neuvontaa ja tukea. Sosiaaliohjausta toteutetaan ryhmissä ja yhteisöissä, mutta useimmiten se on kuitenkin yksilökohtaista asiakastyötä. Kaiken pohjana sosiaaliohjauksessa on työntekijän ja asiakkaan kohtaaminen, läsnäolo, vastavuoroisuus ja yhteistoiminnallisuus eli toisin sanoen työntekijä asettuu asiakkaan rinnalle ohjaustyössä. Sosiaaliohjaus vaatii tietoa palvelujärjestelmistä, laaja-alaista yhteistyötä sekä alan työmenetelmien hyödyntämistä asiakas- ja tilannekohtaisesti. Erityisesti yksilön elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen, yksilöllisen elämäntilanteen ymmärtäminen ja voimavarojen hahmottaminen korostuvat sosiaaliohjauksessa. (Näkki & Sayed 2015, 25–29.)

### **2.3 Ammattietiikka ja sosiaalialan eettiset ohjeet**

Nykypäivänä eettinen osaaminen on osa ammatillista asiantuntijuutta ja kyseinen toiminta voidaan liittää välillisesti vai välittömästi toiseen ihmiseen, jolloin siihen liittyy oleellisina arvoina turvallisuus ja terveys. Tämä voidaan ymmärtää niin, että kansalaisten hyvinvoinnista vastaaminen on jakautunut yhä useammille ammattiryhmille. Etiikka tarkoittaa johdonmukaista yritystä ymmärtää oikeaa ja väärää koskevia käsityksiä, joten ammattietiikka on alan yhteinen ja systemaattinen näkemys oikeasta ja hyvästä ammatillisesta toiminnasta sekä käsitys väärästä ja pahasta toiminnasta. Eettisillä säännöillä on myös

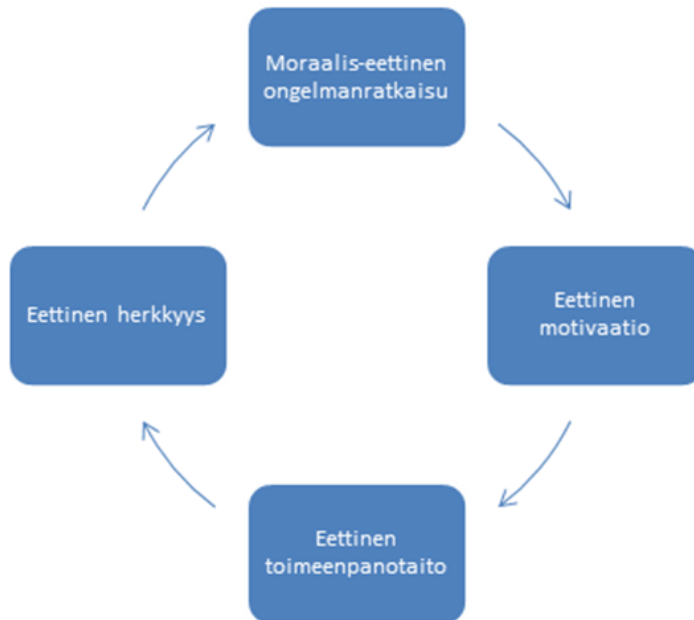
useita tehtäviä, kuten olla ammattikunnan jäsenten sääteleviä normeja, turvata asiakkaiden luottamus ammattikuntaan, kasvattaa ammattikunnan sisäistä kiinteyttä ja toimia ammattikunnan jäsenten suojana. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 9–13, 54–55.)

Eettisen toiminnan malli käsittää neljä eri osatekijää: eettinen herkkyys, moraaliseettinen ongelmanratkaisu, eettinen motivaatio ja eettinen toimeenpanotaito. Eettinen herkkyys on eettisen jännitteen tai ongelman tunnistamista arkielämän monimutkaisessa tilanteessa. Vaatii taitoa tunnistaa käsillä olevassa tilanteessa mukana olevien ihmisten erityispiirteet, tarpeet, oikeudet ja velvollisuudet, joka vaatii empatia- ja roolinottotaitoja. Eettisessä herkkyydessä pohditaan muun muassa kuinka oma toiminta vaikuttaa toisen ihmisen hyvinvointiin sekä ennakoidaan erilaisten toimintalinjojen vaikutuksia eri osapuolille. Eettinen herkkyys on myös omien eri tilanteissa syntyvien tunteiden, asenteiden ja ennakkoluulojen tunnistamista, johon kuuluu oleellisena osana reflektointi. Eettinen herkkyys on tilannesidonnasta eli siihen vaikuttaa esimerkiksi tilanteen tuttuus, jonka lisäksi se on osaksi persoonallisuuden piirre. Myös kulttuurierojen ja globaalien prosessien ymmärtäminen on tärkeää käsittää osaksi eettistä herkkyyttä ja ammatillista asiantuntijuutta. (Juujärvi ym. 2007, 20–24.)

Eettisen toiminnan mallin mukaan tulee toiseksi kyetä ratkaisemaan oikea tapa toimia tilanteessa. Vaihetta edeltää pohdinta, analyysiä ja vertailua eri vaihtoehtoista. Eettisiin ongelmiin ei useinkaan ole yhtä selvää vastausta eli niihin liittyy tavallisesti dilemmaattisuus. Ammatillisella on henkilökohtaiset arvonsa ja moraalikäsitteensä, joiden lisäksi hänen tulee toimia työssään ammattieettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Puhutaankin moraaliseettisestä ongelmanratkaisusta, sillä edellä mainittuja on mahdotonta erottaa toisistaan. Tärkeimpänä tehtävänä eettisellä motivaatiolla moraalisisessa toiminnassa on laittaa yksilö valitsemaan kilpailevista arvoista ja ihanteista juuri ne arvot ja ihanteet, jotka edistävät moraalista päämäärää. (Juujärvi ym. 2007, 24–27.)

Neljäs vaihe eettisen toiminnan mallissa kysyy selkärankaa, sillä yksilöllä tulee olla taitoa ja rohkeutta toimia omien periaatteiden mukaisesti. Jos kyseinen vaihe epäonnistuu, malli ei johda haluttuun ja ennakoituun lopputulokseen. Pelkästään päättäväisyys ja rohkeus eivät takaa, että toiminta on moraalisesti oikeaa. Niitä ominaisuuksia yksilö voi käyttää yhtä hyvin epäeettiseen ja jopa rikolliseen toimintaan. Sen vuoksi eettiseen toimeenpanotaitoon kuuluu myös muita tärkeitä tekijöitä, kuten herkkyys muiden tarpeille, päätöksenteon moraaliset periaatteet ja motivaatio moraaliseen toimintaan. Ammatillisesta näkökulmasta ajateltuna yksilön täytyy osata perustella omat valintansa toisilleen, edustaa oikeana pitä-

määnsä asiaa sekä osata toimia rakentavasti konfliktitilanteissa. Ammattilaisella on mahdollisuus onnistua ongelmatilanteissa paremmin harjoittelemalla tilanteita etukäteen, mikä vahvistaa samalla omaa uskoa niissä suoriutumiseen. (Juujärvi ym. 2007, 29–30.)



KUVIO 1. Ammattieettisen toiminnan osatekijät (mukaillen Juujärvi ym. 2007, 20.)

Ammattietiikassa on kyse laajemmasta käsitteestä kuin laki. Se ohjaa ammatillista toimintaa ja siihen liittyviä ratkaisuja valintoineen, minkä lisäksi siihen kuuluu työntekijän oma vastuu ammatitaidostaan sekä koko työyhteisön ja organisaation jatkuva keskustelu ammattieettisistä asioista. Sosiaalialan ammatillinen työ perustuu muutamaan keskeiseen eettiseen periaatteeseen. Niitä ovat ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Sosiaalialan ammattilaisen tulee työskennellä kunnioittaen ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Työtä tehdessä on tärkeää muistaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Sosiaalialan koulutettujen ammattijärjestö Talentia ry on julkaissut vuonna 2017 Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet, jotka ovat Talentian ammattieettisen lautakunnan laatimat. (Ammattietiikan perusta 2017, 2–11.)

Jotta asiakastyö toteutuu eettisten periaatteiden mukaisesti, se vaatii sosiaalialan ammattilaiselta muun muassa hyviä vuorovaikutustaitoja, objektiivisuutta, kriittistä tietoisuutta, vastuunottoa, yhteistyökykyä, eettistä rohkeutta, luovuutta ja oikeudenmukaisuutta. Näiden lisäksi alan ammattilaisella tulee olla empatiaa eli herkkyyttä tarpeiden tunnistamisessa sekä tilannetajua. Kunnioittava asenne, ystävällisyys ja tasapuolisuus ihmisten kohtelussa on myös erittäin tärkeää sosiaalialalla työskentelyssä. Sosiaalialan

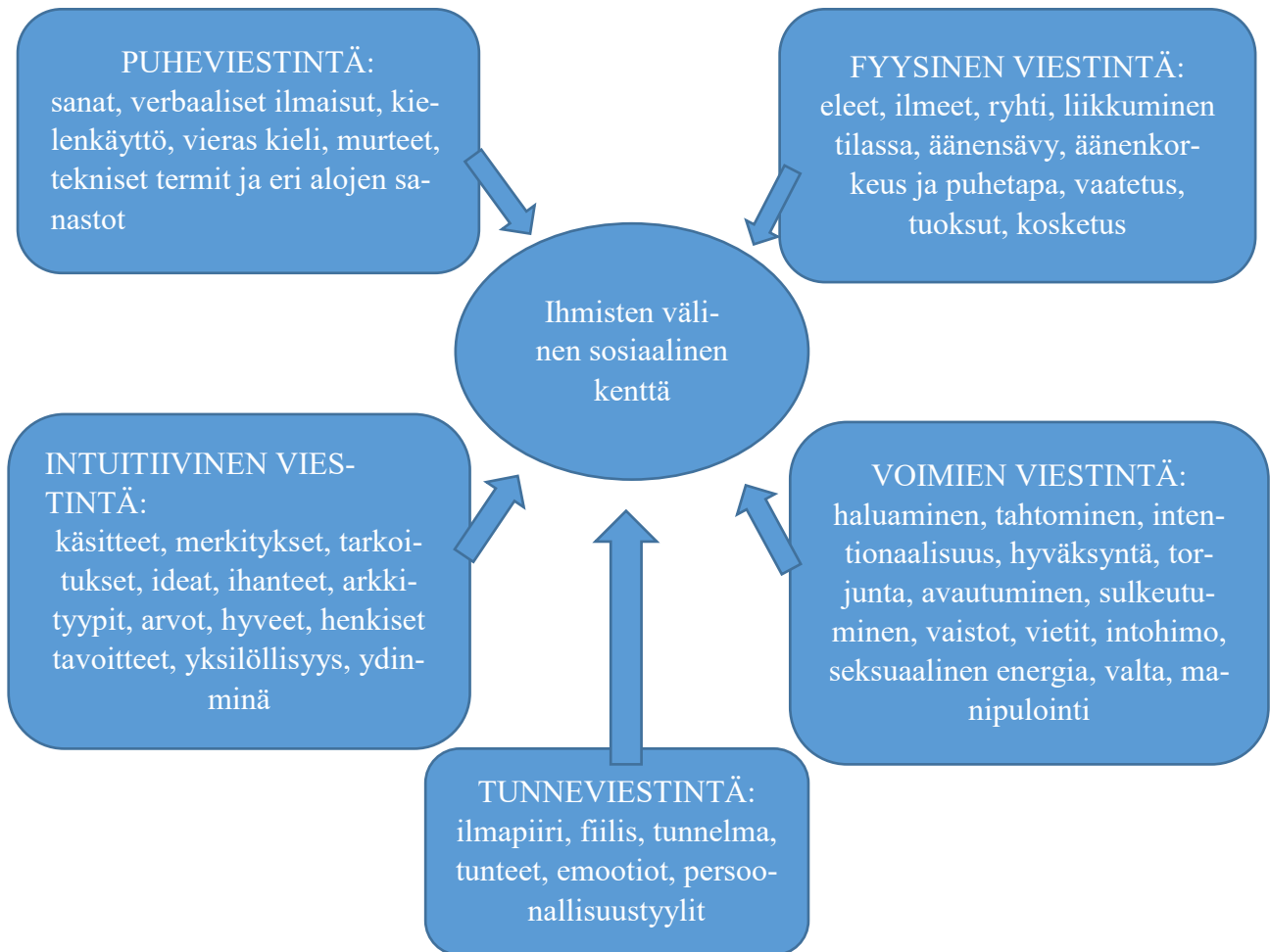
ammattilaisen tulee rohkaista asiakasta osallisuuteen tukitoimissa ja päätöksissä sekä kertoa eri ratkaisuvaihtoehtojen edut, haitat ja seuraukset. Hänen tulee tarjota asiakkaalle myös pohjatiedot oikeuksista, etuuksista sekä muista tilanteeseen vaikuttavista asioista, joiden pohjalta asiakas voi tehdä omat ratkaisunsa. (Ammattietiikan perusta 2017, 31–36.) Ilmiöt, joita sosiaalialan työssä kohdataan, eivät ole neutraaleja, vaan niihin voi liittyä esimerkiksi perheväkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä tai alaikäisen päihdeongelma. Kuitenkin myös edellä mainitun kaltaiset tilanteet tulee selvittää asiakas arvokkaasti kohdaten ilman tuomitsemista. Sosiaalialalla auttamistyön lähtökohtana on myönteinen perussävy ja turvallisen ilmapiirin luominen asiakastilanteisiin. Alalla työskentely vaatii eettistä herkkyyttä sekä kykyä peilata omaa arvomaailmaa ja suhtautumista asiakkaan tilanteeseen. (Pirttijärvi 2013, 33.)

## **2.4 Vuorovaikutus ja läsnä oleva kohtaaminen**

Ihminen tuo jokaiseen vuorovaikutustilanteeseen fyysisen kehonsa lisäksi myös tietoisuutensa eli psyykkisen olemuksensa, johon kuuluvat kaikki ihmisen ajatukset, tunteet ja intentiot eli pyrkimykset sekä hänen persoonallisuutensa. Keskeistä ihmisten välisissä kohtaamisissa onkin oma tietoinen läsnäolo; on oltava myös henkisesti läsnä eikä vain fyysisesti paikalla. (Dunderfelt 2016, 9.) Myös vastavuoroisuus on keskeistä vuorovaikutustaidoissa, mikä tarkoittaa sitä, että molemmat tai kaikki osapuolet antavat panoksensa yhteiseen keskusteluun. (Suomen mielenterveysseura ry Mieli 2021a.) Parhaimmillaan ihmisten välinen kohtaaminen, vuorovaikutus ja kommunikaatio on ihanaa, innostavaa ja mahtavaa, ja se voi olla terapeutista ja jopa parantavaa. Pahimmillaan kohtaaminen on raastavaa, haavoittavaa ja väsyttävää ja kohtaaminen voi olla riitaisa sekä tuhoisa, jonka myötä ongelmat vain pahenevat keskustelussa. (Dunderfelt 2016, 125.) Kuitenkin ihmissuhteisiin kuuluu myös hyväksyä epätäydellisyyttä ja keskeneneräisyyttä. Ihmissuhteet eivät koskaan ole täydellisiä, vaan ne jäävät usein keskeneräisiksi ja ovat joka tapauksessa rajallisia. Armollisuus ja myötätunto itseä sekä toisia kohtaan auttavat ymmärtämään ihmissuhteita. (Suomen mielenterveysseura ry Mieli 2021b.)

Dunderfeltin (2016) mukaan ihmisten välinen sosiaalinen kenttä muodostuu viidestä eri tasosta ja ulottuvuudesta, jotka kaikki toimivat yhdessä muodostaen sen kokonaiskokemuksen, joka ihmisille syntyy tietystä vuorovaikutustilanteesta. Nämä viisi ulottuvuutta ovat puheviestintä, fyysinen viestintä, intuitiivinen viestintä, tunneviestintä ja voimien viestintä. Näistä puheviestintä on keskeisen tärkeä osa, vaikka sen sanotaankin muodostavan vain murto-osan ihmisten välisestä kommunikaatiosta. Puheen avulla välitämme niin informaatiota kuin merkityksiä ja tunnetiloja. Äänensävyssä, -painossa ja -värissä

kuuluvat ihmisen persoonallisuus ja hänen vireystilansa. Puheviestinnän perusteita on, että puhe on mahdollisimman selkeää ja kuuluvaa sekä se, että sanat ovat kuulijalle ymmärrettäviä. Fyysinen viestintä on hyvin konkreettista ja kattaa sen, mitä fyysisen kehon keinoin tapahtuu. Vuorovaikutuksessa on tärkeää asiallinen ja taitava fyysinen viestintä, ja eleiden ja ilmeiden on oltava sanallisen viestinnän tukena. (Dunderfelt 2016, 16, 18–19, 21–22.)



KUVIO 2. Ihmisten välinen sosiaalinen kenttä (mukaillen Dunderfelt 2016, 16.)

### 2.4.1 Vuorovaikutus sosiaalityössä

Jokinen (2016) on tehnyt katsauksen, jossa hän on tarkastellut sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhdetta neljän eri ulottuvuuden kautta, osoittaakseen sen moniulotteisuutta ja sitä, että käytännössä eri ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa eikä niitä pysty kategorisoimaan. Jokinen on tarkastellut asiakkaan ja sosi-



aalityöntekijän välistä suhdetta niin yhteiskunnalliselta, institutionaaliselta, ammatilliselta kuin vuorovaikutukselliselta näkökannalta. Yhteiskunnallisessa suhteessa painottuu asiakkaan rooli kansalaisena ja työntekijän rooli viranomaisena. Asiakas voi näyttäytyä ongelmakansalaisena. Instituutionaaliossa suhteessa työntekijä edustaa instituutiota ja asiakas näyttäytyy asiakkaana ja suhteessa korostuu nimenomaisesti tietyn instituution asiakkuus, jota koskevat samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muitakin saman instituution asiakkaita. Tämä johtaa helposti ongelmakeskeiseen ajatteluun, koska tietyn instituution asiakkuuden saadakseen asiakkaan ja hänen ongelmansa täytyvät olla kyseisen instituution asiakkuuteen sopivia. Kuitenkaan institutionaalinen suhde ei tarkoita asiakkaalle vain kielteisiä asioita, sillä se voi mahdollistaa hänelle myös oikeuksia, joita ei liity epävirallisiin suhteisiin. Sosiaalityön asiakkaana hänellä on oikeus odottaa tukea ja palveluita elämäntilanteensa parantamiseksi. Ammatillisessa auttamissuhteessa työntekijä on ennen kaikkea sosiaalityön edustaja, jonka vastinparina on asiakas, joka tarvitsee sosiaalityön apua. (Jokinen 2016.)

Vuorovaikutukseen rakentuvassa suhteessa oleellista on kohtaaminen hetkessä ja suhteen rakentaminen kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa (Jokinen 2016). Ihmisten välinen kohtaaminen voi toteutua vain ihmisyyden välityksellä ja kohtaaminen on toista ihmistä kohti käymistä. Aidossa kohtaamisessa ammattilaisen tulee raottaa ammatillisuuden verhoa eikä piiloutua ammatillisuuden taakse, koska ammatillisuus ei sinänsä auta kohtaamisessa, mikäli ammattitaidon ja tiedon mukana ei ole inhimillisyyttä. Silloin kun yksilö otetaan vakavasti, ollaan läsnä ja jaetaan asioita, syntyy aidon kohtaamisen tila. Tällöin ihminen arvostaa toisen persoonallisuutta ja haluaa antaa tälle tilaa sekä ymmärtää, että elämässä eteen tulevien asioiden ja ongelmien painoarvo on aina sidoksissa ihmisen omaan elämäntarinaan. (Mattila 2007, 12–13.)

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen suhde on yleensä aina institutionaalinen eli sosiaalityöntekijä ja asiakas tapaavat toisensa työntekijän ja asiakkaan rooleissa. Näihin rooleihin sisältyy niin oikeuksia kuin velvollisuuksiakin. Asiakkaan oikeuksia ovat muun muassa tuen, palveluiden ja sosiaalietuuksien saaminen ja velvollisuuksia ovat esimerkiksi rehellisyys ja annettujen ohjeiden mukainen toiminta. Mikäli asiakas ei toimi odotusten mukaisesti, hänet voidaan määritellä ”hankalaksi asiakkaaksi” ja hän voi jopa menettää asiakkuutensa. Työntekijä on aina oman organisaationsa edustaja ja hänen oikeutenaan ja velvollisuutenaan on toimia kyseisen organisaation käytäntöjen ja rutiinien mukaisesti. Nämä yhteiset pelisäännöt turvaavat myös asiakkaan tasavertaista kohtelua, koska kaikkien noudattaessa niitä, ei ole oleellista, kuka työntekijä vastaanottaa asiakkaan. (Jokinen 2016.) On tärkeää kuitenkin ymmärtää, että sosiaalityöntekijöiden suhteet asiakkaisiin eivät ole neutraaleja ja vapaasti liikkuvia. Pikemminkin ne

ovat enemmän tai vähemmän sidottuja, ja laajempi sosioekonominen, poliittinen ja kulttuurinen konteksti vaikuttavat niihin ja muovaavat niitä. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä ei ole kahdenkeskistä suhdetta, johon ei vaikuta makrokehykset, kuten lainsäädäntö tai budjetit. Samoin kaikki työntekijän ja asiakkaan väliset suhteet tapahtuvat kulttuurisessa yhteydessä, jolla on erityinen asema elämän perusolottuvuuksissa, kuten seksuaalisissa suhteissa, lasten kasvatuskäytännöissä, sukupuoleen liittyvissä rooleissa, avioliitton ja avioeroon liittyvissä mielipiteissä jne. (Hennessey 2011, 1.)

Vaikka ammattilainen on asiakassuhteessa asiantuntijan roolissa, niin asiakaskeskeisessä vuorovaikutussuhteessa asiantuntijan rooli on neutraali ja myötäilevä, ja asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Erityisesti hoito- ja auttamistyössä ammattilainen alkaa herkästi neuvomaan asiakasta ja osaltaan asiantuntijuus siihen velvoittaaakin, mutta ammattilainen ohjeiden antajana on kuitenkin nimenomaan tiedon välittäjä. (Mattila 2010, 124; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 55.) 2000-luvulta alkaen sosiaalityön tutkimuksessa on alettua puhua enemmän uudesta, jaetusta, neuvottelevasta tai dialogisesta asiantuntijuudesta. Näissä korostetaan mahdollisimman vastavuoroista suhdetta, jossa molempien osapuolten äänen kuuluminen ja yhdessä kehitellyt ajatukset ovat tärkeitä. Näin ollen asiantuntijuus ei palaudu työntekijän ominaisuudeksi vaan asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa rakentuva tieto nousee tärkeäksi. Olennaisia ominaisuuksia jaetun asiantuntijuuden ja siihen nojaavan ammatillisen auttamissuhteen ovat dialogisuus, osallisuus ja kumppanuus. Asiakaskeskeisessä keskustelussa työntekijä ja asiakas ovat siis tasavertaisessa suhteessa toisiinsa nähden, jolloin työntekijä pyrkii aktiivisesti rakentamaan yhteistä ymmärrystä. (Jokinen 2016, Vuorilehto ym. 2014, 55.)

Työntekijä käyttää omaa persoonaansa työvälineenään ja ammatillinen itseluottamus on tärkeä tekijä työssä jaksamiselle. Oma sisäinen luottamus sekä luottamus omiin kykyihinsä on tärkeää. Sisäinen luottamus perustuu yksilön itsetunnon vahvuuteen ja ohjautumiseen sisältäpäin. Ammatillista itseluottamusta heikentää omanarvontunnon ja itsetunnon hauraus. Omien rajojen tunnistaminen on tarpeellista ja työntekijän täytyy suostua omiin rajoihinsa. Kaikkien toiveita ja pyyntöjä ei voi täyttää eikä kaikkia voi miellyttää. (Mattila 2010, 94–95.) Ammatillisen itseluottamuksen rakentamisen perustana on koulutus ja työhön paneutuminen. Koulutuksen myötä työntekijä oppii kehittämään omia näkemyksiään sekä oppii arvostamaan toisten näkemyksiä ja saa tietoa erilaisista tarkastelutavoista. Ammattitaidon hankkiminen ja kehittäminen antavat välineitä vuorovaikutuksen toteuttamisessa ja kaikki kommunikaatiota parantavat toimet parantavat ihmissuhteiden ja potilaalle annettavan hoidon laatua. (Badelmi & Kirca 2019, 629; Mattila 2010, 94–95.) Ammatillaisen tulee lisäksi tarkastella omaa vuorovaikutustyyliään ja rooliaan, jotta hänellä on mahdollisuus tunnistaa piilevä asiantuntijakeskeisyys itsessään, joka tulee esille esimerkiksi liiallisena ammattisanaston käyttämisenä (Vuori-lehto ym. 2014, 55). Kun työntekijä

riisuu ammatillisen naamionsa, pääsevät myötätunto, inhimillinen kosketus ja koskettavuus esiin. Hyvässä ammatillisessa vuorovaikutuksessa yhdistyvät kaikki työntekijän siihen mennessä opitut ja koetut asiat ja se, mitä hänestä on tullut ihmisenä. (Hänninen & Poikela 2017, 160.)

Jokinen (2016) tuo myös katsauksessaan esille, että ammatillinen auttamissuhde sosiaalityössä rakentuu sosiaalityön profession eettisten periaatteiden ja arvo- ja tietopohjan kautta muutostyöksi, jolla on jokin tavoite. Muutostyöllä pyritään asiakkaan voimaantumiseen sekä parantamaan asiakkaan elämäntilannetta. Tällöin suhteen merkittäviksi tukipilareiksi kehkeytyvät pyrkimykset vastavuoroisuuteen, kunnioitukseen, empaattisuuteen, luottamukseen, itsemääräämisoikeuteen, rehellisyyteen ja avoimuuteen. (Jokinen 2016.) Luottamuksellinen ja vastavuoroinen ammatillinen auttamissuhde ei synny hetkessä, vaan sen rakentuminen vaatii aikaa ja suhde vahvistuu myönteisten kokemusten kautta pikkuhiljaa. Luottamussuhde on henkilökohtainen, kahden ihmisen välille syntyvä suhde. Luottamus edellyttää myös ymmärretyksi tulemistä niin, että on myös kykeneväinen toimimaan tämän ymmärryksen varassa. (Jokinen 2016; Maister, Green & Galford 2012, 47–49.) Sosiaalityössä asiakastapaamisten kulkua ja lopputulosta ei voi ennakoida ja vaikka asiakkaan ja työntekijän välillä olisi luottamusta, niin jokaisessa tapaamisessa asiakassuhde ikään kuin rakentuu uudelleen. Luottamuksen lisäksi aitous, empatia ja kunnioitus kuuluvat olennaisesti asiakkuusprosessiin. Näistä aitous on auttamistyön ydinasia, mutta myös vaikein. Aitous tarkoittaa sitä, että työntekijä kohtaa asiakkaan vertaisenaan, ihmisenä ihmiselle. (Hänninen & Poikela 2016, 160.)

#### **2.4.2 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaalityössä**

Sosiaalialan työskentelytavassa korostetaan asiakkaan oman elämän asiantuntijuutta. Sosiaalityön tavoitteena on etsiä ja löytää asiakkaan kanssa yhdessä ratkaisuja, jotka tukevat asiakkaan selviytymistä arjessa ja vahvistavat hänen voimavarojaan. Asiakas tulee kohdata kunnioittavasti ja tasavertaisena keskustelukumppanina. Sosiaalityön tavoitteena on jäsentää asiakkaan tilanne ja miettiä tavoitteita, joihin pyritään ja sitoudutaan molemmin puolin sekä osallistaa asiakas omaan palveluprosessiin. Sosiaalityöntekijän tulee osata arvioida sensitiivisesti asiakkaan käytännön valmiuksia ja huolenpidon tarvetta, jotta riittävälle autonomian kehittymiselle jää tilaa. Aikuisuuden tukeminen ja aikuisena kohteleva ovat peruslähtökohtia sosiaalialalla. Sosiaalityöntekijä voi parhaimmillaan tarjota korjaavia kokemuksia kunnioittavasta kohtelusta, joka vaikuttaa muiden vuorovaikutussuhteiden syntyyn. Sosiaalialan työntekijän tulee kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa joka tilanteessa, sillä se on sosiaalialan yksi tinkimätön periaate. Tämä peruseriaate ja itsestään selvänä pidetyt arvot saattavat kuitenkin vaarantua, jos työntekijän ja

asiakkaan arvot eivät kohtaa vaan ovat hyvin erilaisia tai jos työntekijä epäilee asiakastaan vilpillisyydestä. (Pirttijärvi 2013, 30–31.)

Laitoshoidossa, esimerkiksi sairaalassa, on vaarana laitostuminen ja että säännöt ja arkirutiinit tulevat osaksi potilaan elämää, jolloin hän luopuu aikuisuuteen sisältyvistä velvollisuuksista. Myös psykiatrisen sairaalan potilaat ovat usein riippuvaisia sosiaalityöntekijän ammatillisesta tiedosta koskien sosiaaliturvaa ja –palveluja. Kuitenkin sosiaalityöntekijän velvollisuus on tuoda esille olemassa olevat vaihtoehdot potilaalle, joista potilas voi kerrotun tiedon perusteella tehdä valinnan omasta näkökulmastaan. (Pirttijärvi 2013, 32.) Yksi sosiaalityön tärkeimmistä työmuodoista on palveluohjaus. Potilaan itsenäistä selviytymistä monimutkaisessa palvelujärjestelmässä on kohtuutonta odottaa. Se on ammattilaisillekin haasteellinen sektori. Potilas tarvitsee rinnalla kulkijaa sekä tukea ja kunnioitusta omien käsityksiensä ja toimintatapojensa suhteen. Se, että potilas voi onnistua muutostyössä, vaatii lisäksi ammattilaisen uskoa potilaaseen. Eettisesti korkeatasoista sosiaalityötä toteutetaan asiakaslähtöisellä lähestymistavalla. (Laine 2014, 28.)

Asiakkaan näkökulmasta sosiaalityöntekijän aito läsnäolo määrittää asiakkaan kokemusta kohtaamisesta. Aito läsnäolo antaa tilaa tunteiden esiin tulolle ja mahdollistaa niiden jakamisen, mikä taas mahdollistaa asiakkaan tiedon vastaanottamisen tunnevaltaisessa tilassa. Kun asiakas kokee tulleensa kuuluksi ja on saanut esittää oman näkökulmansa työntekijälle, hän pystyy vastaanottamaan uutta tietoa. Jo muutaman minuutin kuuntelu keskeytyksettä antaa asiakkaalle aikaa sanoa ydinasiansa ja saada kokemuksen läsnäolosta. Työntekijän välittäminen näkyy tämän tavassaan olla läsnä, elekielessä, katsekontaktissa sekä siinä, miten tämä jakaa asiakkaansa kokemuksia. Läsnä oleva työntekijä havainnoi tilannetta ja tietoisesti suhtautuu tilanteeseen hyväksyvästi. Työntekijä unohtaa itsensä ja keskittyy siinä hetkessä asiakkaaseen. (Hänninen & Poikela 2016, 159.)

### 3 PSYKIATRINEN HOITO

Psykiatriassa hoidetaan ja tutkitaan ihmisiä, joilla on häiriöitä mielenterveydessä. Erikoisaloina psykiatria sisältää lasten-, nuoriso-, aikuis- ja oikeuspsykiatrian sekä erityisosaamisen alueita ovat mm. vanhus- ja päihdepsykiatria. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjaututaan yleensä elämätilannekriisien, psykoosin (esim. skitsofrenia), vaikean tai pitkittyneen masennuksen, vaikeiden persoonallisuushäiriöiden tai itsetuhoisuuden vuoksi. Erikoissairaanhoidon palveluihin tullaan aina lääkärin läheteellä, esimerkiksi terveyskeskuslääkärin lähettämänä. Mielenterveyden häiriöiden hoito ja tutkimus toteutetaan yleensä avohoitona tai lyhytkestoisena sairaalahoitona. Erikoisalojen hoidoista suurin osa toteutuu psykiatrian poliklinikoilla avohoitona moniammatillisena yhteistyönä. Hoito perustuu tutkimuksen perusteella, yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen perheensä kanssa tehtyyn hoitosuunnitelmaan. (Mielenterveystalo 2021.)

#### 3.1 Psykiatrinen potilas

Yksi ihmisen peruspeloista on aina liittynyt ”hulluksi tulemiseen” ja kontrollin menettämiseen. Useisiin mielenterveyden häiriöihin liittyy se, että potilas ei ole hyvässä kontaktissa itseensä eikä omiin asioihinsa. Pelottavan tuntuiset oireet ja outo käytös, sairaalahoito, pitkät hoitoajat ja hoitojen sivuvaikutukset sekä tiedon puute ovat korostaneet mielenterveyspotilaisiin kohdistuneita pelkoja ja kielteisiä asenteita. Psykiatriisiin potilaisiin on kohdistunut kielteistä leimaamista, stigmatisaatiota sekä syrjintää. Kielteinen leimaaminen on lopulta johtanut stereotypioihin, joiden perusteella tapahtuu koko ryhmän edustajien erottaminen ”normaaleista”. Stigman vastainen työ edellyttää tiedon jakamista, asenteiden muokkaamista ja syrjivään käyttäytymiseen puuttumista. Nykyään asenteet psykiatrisia potilaita kohtaan ovat uuden tutkimustiedon sekä hoitomenetelmien myötä muuttuneet myönteisemmiksi. Tuleekin muistaa, että mielenterveys on aina suhteellinen käsite eikä kukaan ole koskaan täysin sairas tai kokonaan terve. Tänä päivänä psykiatrinen potilas on omista asioistaan vastuussa oleva ja asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekevä kansalainen sekä tarvittaessa edustaa myös potilaita vertaisasiantuntijana. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 16.)

Yhteistyön sujuvuus psykiatrisen potilaan kanssa edellyttää terveydenhuollon työntekijältä hyvää ammattitaitoa ja hoidon perustana on potilaan informointi asianmukaisesti hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, koska vain asianmukaisen tiedon perusteella potilas voi antaa suostumuksensa omaan hoitoonsa.

Potilasta on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä, millä tarkoitetaan sitä, että potilaan mielipide tulee selvittää ennen hoidon toteuttamista. Tämä tulee huomioida myös silloin, kun potilas on otettu tahdon vastaiseen hoitoon, koska olosuhteista riippumatta potilaan pätevää suostumusta tulisi aktiivisesti hakea. Kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilö tekee päätöksen hoidon toteuttamisesta. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 16; Ppshp 2021.) Potilas otetaan psykiatriseen sairaalahoitoon joko vapaaehtoisesti tai tarkkailulähetteellä (Pitkänen 2011, 11). Psykiatrinen hoito pyritään aina toteuttamaan vapaaehtoisesti, mutta mikäli potilas on haluton hoitoon ja lääkäri katsoo hoidon välttämättömäksi, lääkäri voi tehdä tarkkailulähetteen eli M1-lähetteen. Lähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto mielenterveyslain 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä ja tämän lähetteen perusteella potilas voidaan toimittaa tahdosta riippumatta sairaalahoitoon. (Mielenterveyslaki 6.6.2014/438, 9§; Ppshp 2021.) Niissä tilanteissa, joissa tahdosta riippumattomaan hoitoon joudutaan ja potilasta on kuitenkin hoidettava terveyttä uhkaavan vakavan vaaran tai hätätilanteen vuoksi, on erityisen tärkeää, että hoito on parasta mahdollista myös eettisesti kestäväällä ja lain edellyttämällä tavalla (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 16).

Sairaalan lääkärin on annettava potilaasta kirjallinen tarkkailulausunto eli M2-lausunto viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Tarkkailulausunnon pitää sisältää perusteltu kannanotto siihen, täyttyvätkö edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos tarkkailuaikana käy ilmi, ettei edellytyksiä hoitoon määräämiseen ole, tarkkailussa pitämisestä on heti luovuttava ja potilaan niin halutessa hänet voidaan kotiuttaa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 10§.) Tahdosta riippumattoman sairaalahoidon kriteerit on määritelty mielenterveyslaissa. Sen mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain: 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas; 2) jos hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki 23.10.1992/954, 8§.)

### 3.2 Psykiatrian yksikkö Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrian yksikkö koostuu niin avo- kuin osastopalveluista. Avopalveluihin kuuluvat akuuttityöryhmä ja arviointityöryhmä sekä avohoidon kriisi- ja lähipalvelutyöryhmä, lyhytterapiaryhmä ja kuntoutustyöryhmä. Osastohoitoa annetaan osastolla 15, joka on jaettu kolmeen yksikköön, joista yksi on avoyksikkö ja kaksi suljettua yksikköä. (Soite 2021d.)

Aikuispsykiatrian avohoidon terapiapalveluiden periaatteena on järjestää laadukkaat, tasavertaiset ja helposti saatavilla olevat, asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Terapiapalveluihin voi hakeutua ilman lähetettä, ne ovat maksuttomia, luottamuksellisia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Palveluihin voi hakeutua, mikäli tarvitsee hoitoa, neuvontaa ja tukea omassa tai läheisten mielen hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä tai keskusteluapua ja tukea elämän kriisi- ja ongelmatilanteissa. Terapiapalvelut tarjoavat myös terapeuttista hoitoa ja lääkityksen tarpeen arviointia sekä kurssi- ja ryhmätoimintaa. Psykiatrisesta arvioinnista, hoidosta, työ- ja toimintakykyarvioista sekä kuntoutuksesta vastaavat moniammatilliset työryhmät. (Soite 2021d.)

Psykiatrian osasto 15 on aikuisille psykiatrisille potilaille tarkoitettu osasto ja se jakautuu yksiköihin 15/A ja 15/B sekä avoyksikköön. 15A:lla ja 15/B:llä on 17 potilaspaikkaa ja avoyksikössä on 14 potilaspaikkaa. Osasto 15 tuottaa akuutti- ja kuntoutuspsykiatrisia vuodeosastopalveluita Soiten toimialueelle, P-PSHP:n eteläiselle alueelle sekä Pietarsaaren seutukunnalle. Osastolla työskentelee myös päivystävä psykiatri ja päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja. Jokaisessa yksikössä työskentelee myös oma sosiaalityöntekijä / sosiaaliohjaaja. Osastolla hoidetaan potilaita, joilla on psyykkisiä sairauksia, mielen-terveysongelmia ja / tai erilaisia elämänkriisejä. Osastohoitoa tarvitaan silloin, kun avohoito ei riitä. Hoito lähtee potilaan tarpeista ja se on avohoitopainotteista ja yksilöllistä. Hoidossa huomioidaan myös potilaan läheiset. Hoidon perustehtävä on hoidontarpeen arviointi akuutissa sairausvaiheessa, tutkimus, hoito sekä kuntoutustarpeen kartoitus. Hoito pyritään aina toteuttamaan yhteistyönä potilaan ja hänen omaistensa kanssa, itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta tukien ja kunnioittaen, mutta toisinaan osa potilaista tarvitsee sairauteensa tahdosta riippumatonta hoitoa. Hoitojaksot ovat lyhyitä kriisihoitoja, tarkkailujaksoja ja tutkimusjaksoja. Osastohoidon jälkeen hoito jatkuu potilaan kotipaikkakunnalla avohuollon yksikössä. (Soite 2021d.)

### 3.3 Terveyssoseaalityö psykiatristen potilaiden kanssa

Ikä- ja erityisryhmien kirjo on laaja psyykkisissä sairauksissa ja psykiatrisessa soseaalityössä tulisi ymmärtää psykiatrisen sairauden vaikutus potilaan kykyyn selviytyä arkielämässään ja vanhempana, työssään sekä opinnoissaan. Potilasta tulisi auttaa omien voimavarojensa löytämisessä ja selviytymään sairaudestaan huolimatta. (Kananoja 2017, 353.) Pettinen on pro gradu - tutkielmassaan (2016) tutkinut soseaalityön merkityksellisyyttä potilaille psykiatrisessa sairaalahoidossa. Hänen tutkimuksestaan ilmenee, että ensinnäkin psykiatrisilla osastoilla työskentelevillä soseaalityöntekijöillä edellytetään olevan perusymmärrys psykiatrisista ongelmista ja niiden hoidosta ja soseaalityö on merkittävässä asemassa niiden potilaiden hoidossa, jossa sairastuneiden elämäntilannetta ja yhteiskunnallista osallisuutta koetaan parantaa. Toisaalta varsinkin akuuttipsykiatrian puolella soseaalityön mahdollisuudet vaikuttaa saattavat jäädä pieniksi, koska psykiatrislääketieteellisessä ajattelussa psyykkisten ongelmien ajatellaan johduvan epätasapainosta aivojen toiminnassa, vaikka myös soseaalisten ja taloudellisten tekijöiden vaikutus ymmärrettäisiin. Tällöin potilaan avun saaminen voi olla riippuvainen siitä, miltä kannalta hoitohenkilökunta ymmärtää psyykkisten ongelmien synnyn ja osaavatko he esittää oikeanlaisia kysymyksiä liittyen potilaan elämäntilanteeseen nähden. (Pettinen 2016, 9–10.)

Pirttijärven (2013) tutkimuksen mukaan, soseaalityön toimintaympäristönä psykiatrinen sairaala on erityinen luottamussuhteen synnyttämisessä, koska suuri osa potilaista on tahdosta riippumattomassa hoidossa eli heidän itsemääräämisoikeutensa on puututtu hoitopäätöksellä. Tahdosta riippumattoman hoidon alkulähtökohdat ovat jo valmiiksi haastavat, mutta toisaalta soseaalityöntekijän voi olla jopa helpompi saavuttaa jonkinlainen potilaan luottamus, koska soseaalityön tehtäväalue on erillään itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä. Soseaalityöntekijällä on myös potilaan oikeuksiin ja oikeusturvaan liittyviä avustamis- ja tiedonantotehtäviä, esimerkiksi hoitoomääräämis päätösten käsittelyssä. (Pirttijärvi 2013, 29–30.) Kaiken kaikkiaan soseaalityöntekijän tulee psykiatriassa tehdä mahdolliseksi potilaalle omien tavoitteiden ja kansalaisoikeuden saavuttaminen omassa elinympäristössään toipumismatkan aikana (Frankenhaeuser 2014, 69). Potilaan ja tämän perheen sekä lähiverkoston kanssa yhdessä työskentely kuuluu myös psykiatriseen soseaalityöhön. Psyykkiset sairaudet aiheuttavat usein potilaan toimintakyvyn heikkenemistä, joten potilas tarvitsee ohjauksen ja neuvonnan lisäksi konkreettista apua esimerkiksi etuuskien hakemisessa (Kananoja 2017, 353).

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa psykiatrian yksikössä sairaalan soseaalityöntekijä / soseaaliohjaaja on tavattavissa arkisin virka-aikaan ja hänen vastaanottonsa on osastolla tai poliklinikalla. Työntekijän



tehtävänä on antaa potilaalle tietoa sosiaaliturvaan liittyvissä etuuksissa, ohjata perhe- ja sosiaalipalveluissa, antaa tukea kriisitilanteissa, osallistua moniammatillisiin hoitoneuvotteluihin sekä erilaisten tukipalveluiden järjestämiseen, neuvoa potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa ja tehdä yhteistyötä eri viranomaisten ja potilaan läheisten kanssa. Potilas voi ottaa häneen yhteyttä itse tai henkilökunnan välityksellä. (Pitkänen 2011, 22–23; Soite 2021d.)

#### 4 ASIAKASTURVALLISUUS JA SEN ULOTTUVUUDET

Jylhä, Kurki & Kekoni (2021) tuovat julkaisussaan esille Maailman terveysjärjestön (WHO) hyväksymän määritelmän turvallisuudelle:

Turvallisuus on tila, jossa fyysisiin, psyykkisiin tai materiaalisiin vahinkoihin johtavat uhat ja olosuhteet on kontrolloitu yksilön ja yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Jylhä, Kurki & Kekoni 2021, 19.)

Käsitteenä turvallisuus on erittäin laaja sekä moniulotteinen ja turvallisuus voidaan jakaa objektiiviseen turvallisuuteen ja subjektiiviseen turvallisuuteen. Objektiivista turvallisuutta voidaan mitata ulkoisilla mittareilla ja se sisältää käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten fyysisen turvallisuuden. Fyysinen turvallisuus käsittää tilojen ominaisuuksia sekä tilan tuottamia vaikutuksia liikkumiselle ja ihmisten välisille kohtaamisille. Fyysiseen turvallisuuteen liittyy myös kiinteistön tai ympäristön vaarallisuus tai viihtyvyys. Subjektiivinen turvallisuus puolestaan määrittyy turvallisuudentunteena yksilön tuntemusten ja kokemusten kautta. Yhdessä nämä ulottuvuudet muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä asiakasturvallisuuden. (Jukarainen, Kiilakoski, Syrjäläinen & Yrjänäinen 2015, 22; Jylhä ym. 2021, 19.)

Subjektiiviseen turvallisuuteen sisältyy myös sosiaalinen turvallisuus, jonka voidaan ajatella käsittävän kokemuksen häirinnästä, kiusaamisesta tai syrjinnästä, levollisuuden tunteesta, keskinäisen luottamuksen asteesta, yksilöllisyyden ja luovuuden toteutumismahdollisuuksista ja identiteetin kehittymismahdollisuuksista. Sosiaalisen turvallisuuden näkökulmasta koetussa turvallisuudessa korostuvat ihmisten väliset suhteet, vuorovaikutus, hierarkioiden ja kulttuurien merkitys. Sosiaalisen turvallisuuden näkökulma tuo esiin sen, että pelkkä fyysisen turvallisuuden edistäminen ei välttämättä riitä rakentamaan ympäristöä turvalliseksi. (Jukarainen ym. 2015, 22.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on uudistanut potilasturvallisuusstrategian potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi, jonka avulla kehitetään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Tavoitteena on, että ihmisen saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja että niistä aiheutuu henkilölle mahdollisimman vähän haittaa. Strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä ja tuottajia, henkilöstöä, potilaita, asiakkaita sekä heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Strategian tavoitteena on, että

asiakas / potilas ja myös omaiset ovat aktiivisia toimijoita potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisessä. Jokainen voi vaikuttaa ja tehdä valintoja sekä ottaa vastuuta potilas- ja asiakasturvallisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Asiakas- / potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemaansa ja oikeaa hoitoa, josta ei aiheudu hänelle tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Potilasturvallisuus on perustana hyvälle hoidolle ja se on henkilökunnan, potilaan ja hänen läheistensä yhteinen päämäärä. Henkilökunnan osaamisen varmistaminen ja kehittäminen kuuluvat olennaisena osana potilasturvallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14; THL 2021.) Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa, joka on potilaiden hoitoa edistävää ja jossa vaaratapahtumat käsitellään avoimesti ja ketään syyllistämättä, moniammatillisessa yhteistyössä. Laajemmin potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja. Näiden periaatteiden tarkoituksena on varmistaa, että palvelu, huolenpito ja hoito ovat turvallista, sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14; Terveydenhuollon laatuopas 2019, 11.)

Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki edellytti, että kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee laatia laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Tämä laki käynnisti sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollossa potilasturvallisuustyön. Tähän työhön on sisältynyt myös hoidon turvallisuutta edistävän yhteistoiminnan kehittäminen terveydenhuollossa eri toimijoiden kesken. Organisaatioiden sisällä ja eri toimijoiden välillä käytössä tulee olla vapaaehtoinen vaaratapahtumien raportointi ja hoidon turvallisuutta tulee seurata yhdenmukaisilla mittareilla, jotka ovat kansallisesti sovittuja, ja hoidon turvallisuutta tulee kehittää. Myös kansalliset rakenneuudistukset edellyttävät tietotuotannon uudistamista. (Terveydenhuollon laatuopas 2019, 11.)

Potilasturvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen sisältyy monenlaista turvallisuutta ja siihen vaikuttavat potilaan kannalta monet tärkeät tekijät. Potilaalle hyvä hoito merkitsee sitä, että hänet huomioidaan fyysisenä, psyykkisenä, henkisenä ja hengellisenä kokonaisuutena. Jokainen potilas on yksilö ja potilas on ikään kuin oman sairautensa asiantuntija. Potilaskeskeisessä hoidossa hoitaja kuuntelee potilasta, jolloin potilas saa kokemuksen osallisuudesta sairautensa hoidossa ja kuunteleminen kertoo siitä, että hoitaja todella näkee yksittäisen potilaan; kuulee ja näkee potilaan toiveet, tarpeet, tiedon ja kokemuksen. Hyvästä potilasviestinnästä kertoo se, että potilaalle annetaan riittävästi aikaa esittää kysymyksiä ja pohdita asioita, ja tämä parantaa myös tiedonvälitystä, joka on tärkeä osa hoitoa. Turvallisuudentunnetta lisää

myös tiedon saaminen niin suullisesti kuin kirjallisesti. Mitä enemmän potilas tietää esimerkiksi tutkimuksesta, sairaudesta tai leikkauksesta, sitä turvallisemmaksi ja rauhallisemmaksi potilas olonsa kokee. Tärkeää on myös se, että potilas saa mahdollisimman rehellisiä vastauksia hoitohenkilökunnalta. Merkittävä turvallisuudentunnetta lisäävä seikka voi olla, että potilaalla on tiedossa puhelinnumero, johon voi soittaa, mikäli on jotain kysyttävää sairaudesta, tai se, että potilaalla on mahdollisuus käyttää erilaisia psyykkiseen tukeen liittyviä palveluja, kuten psykologia tai terapeuttia. Psyykkisesti turvallisessa ympäristössä asiakkaalle syntyy tunne siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja tulevaisuuteensa. Tarvittaessa hän saa apua ja tukea omien tavoitteidensa toteuttamiseen. (Strömsholm 2015.) Inhimillinen kohtaaminen auttaa luomaan asiakkaalle turvallisuudentunteen, kun taas epäasiallinen kohtelu, kuten äänen korottaminen tai asiaton puhetapa, loukkaa ja rikkoo luottamusta ja asiakkaan turvallisuudentunnetta (Kurki & Jylhä 2021, 145).

Sosiaali- ja terveysministeriön potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelmasta ilmenee, että sosiaalipalveluissa asiakasturvallisuutta on toistaiseksi käsitelty hyvin vähän. Kansainvälisessä tutkimuksessa ja kirjallisuudessa esimerkiksi iäkkäiden palvelut ja päihdepalvelut sisällytetään usein potilasturvallisuuteen. Suomessa näiden palveluiden piiriin kuuluu sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimintaa. Julkaisun mukaan sosiaalipalveluiden piirissä, esimerkiksi lastensuojelussa ja vammaispalveluissa, ilmenee haasteita, jotka voidaan luokitella asiakasturvallisuuteen kuuluviksi, ja jatkossa onkin tarpeen kiinnittää enemmän huomiota asiakasturvallisuuden tutkimukseen ja kehittämiseen. Toisaalta sosiaalihuollon yksiköissä toteutetaan paljon terveydenhuollon toimia kuten lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 20.) Potilas- ja asiakasturvallisuuden strategian onnistumisen kannalta on neljä tärkeää näkökulmaa: turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuut ja säädökset.

Oikea-aikainen, turvallinen ja vaikuttava hoito, hoiva ja palvelut, joista on mahdollisimman vähän haittaa potilaalle ja asiakkaalle

- **Organisaation periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuus**
  - Turvallisuuskulttuuri
  - Johtaminen
  - Vastuut
  - Säädökset
- **Potilaan ja asiakkaan aktiivinen osallistuminen laadun ja turvallisuuden varmistamiseen**
  - Laatu- ja turvallisuusriskien hallinta
  - Resurssien ja osaamisen varmistaminen
  - Prosessit ja toimintatavat
  - Jatkuva seuranta ja kehittäminen

KUVIO 3. Strategian keskeinen sisältö sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmat (mukailten Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 20.)

Kuten jo aiemmin on käynyt ilmi, asiakasturvallisuus on fyysistä tai yksilöön liittyvää turvallisuutta laajempi ilmiö. Asiakasturvallisuuden näkökulmasta palveluiden saavutettavuus, riittävyys ja jatkuvuus ovat erityisen tärkeitä seikkoja, koska ne turvaavat yksilölliset ja sujuvat, asiakkaan tarpeista lähtöisin olevat palvelupolut, joissa varmistetaan luotettava tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Jotta asiakasturvallisuus voitaisiin taata, tulisi tunnistaa erilaisten asiakasryhmien ja asiakkaiden yksilöllisiä tuen tarpeita ja elämäntilanteita. Monilla asiakasryhmillä korostuvat sosiaalisten suhteiden rajallisuus, ja esimerkiksi yksinäisyys voi aiheuttaa niin turvattomuuden tunnetta kuin tosiasiallista turvattomuutta vaikkapa paloturvallisuuteen liittyen, mikäli tukea kodin turvallisuuden parantamiseen ei ole. Toisaalta sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ongelmat, kuten esimerkiksi kaltoinkohtelu, voivat aiheuttaa turvattomuutta. Koska asiakasturvallisuus koostuu monista toisiinsa vaikuttavista tekijöistä, sitä ei voida kuvata ainoastaan mekaanisilla malleilla, joissa on selkeät syy-seuraussuhteet. Asiakasturvallisuutta tarkastellessa tulee kiinnittää huomiota työn olosuhteisiin ja toimintaympäristöön sekä laajemmin arvopohjaan, johon palvelut perustuvat. (Jylhä ym. 2021, 264–265.)

## 5 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

Opinnäytetyön tutkimuksen suunnitteleminen ja oikean tutkimusmenetelmän valinta ovat tärkeitä asioita tutkimuksen onnistumiselle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli monivalintakyselyn avulla selvittää, kuinka tärkeäksi psykiatriset potilaat kokevat terveyssozialityön ja minkälaisiin asioihin potilaat erityisesti tarvitsevat sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan apua. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa arvokasta tietoa Kokkolan keskussairaalan terveyssozialityöntekijöille potilaiden kokemuksista heidän tavatessaan sairaalan sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan. Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyömme prosessin kulkua, käyttämäämme tutkimusmenetelmää opinnäytetyön kyselyn toteuttamiseen sekä opinnäytetyössä tekemämme tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä terveyssozialityöntekijän kohtaaminen antaa potilaalle?
2. Miten turvalliseksi potilaat kokevat kohtaamisen terveyssozialityöntekijän kanssa?

Opinnäytetyömme toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrian yksikössä. Opinnäytetyöprosessimme (KUVIO 4) käynnistimme suunnitteleamalla sen aikataulun sekä tutkimuksen sisältöä. Menetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus ja sen mittarina toimi kysely, jonka aineisto kerättiin suunnitelmallisesti kyselylomakkeilla. Kanasen (2011) ja Vilkan (2007) mukaan kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tutkittavaa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkija saa tutkimustiedon numeroina ja määrällinen tutkimusmenetelmä vastaakin kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkijan tehtävänä on tulkita ja selittää olennainen numerotieto sanallisesti ja kuvata, millä tavoin eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on siis joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmi-öitä. (Kananen 2011, 26; Vilka 2007; 14, 19.)



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Tutkimussuunnitelma auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuutta sekä tuo tavoitteellisuutta tutkimustyöskentelyyn. Tutkimusprosessin perustana onkin huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma ja suunnitelma tarvitaan mm. tutkimusluvan hakemiseen, joka opinnäytetöissä usein haetaan sen jälkeen, kun ohjaaja on hyväksynyt suunnitelman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 85.) Ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista teimme tutkimussuunnitelman ja hyväksytimme sen opinnäytetyötämme ohjaavalla opettajalla sekä esittelimme sen opinnäytetyöseminaarissa. Tutkimussuunnitelman sai luettavaksi myöskin Soiten työelämäohjaaja. Hän hyväksyi suunnitelman ja ohjasi hakemaan tutkimuslupaa sosiaalijohtajalta sekä antoi ohjeita potilaskyselyämme varten. Seuraavassa vaiheessa haimme Soitelta tutkimuslupaa ja saimme hyväksynnän tutkimussuunnitelmалlemme Soiten sosiaalijohtajalta. Luvan saatuaamme aloitimme potilaskyselyn suunnittelun ja opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen.

Teorialla on merkitystä määrällisessä tutkimuksessa ja sen merkitys näkyy myös siinä, että tutkimuksessa edetään aina ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, haastatteluun tai havainnointiin, minkä jälkeen palataan takaisin käytännöstä teoriaan, analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla. Määrällisen tutkimuksen pyrkimyksenä on säännönmukaisuuksien löytyminen aineistosta ja tavoitteena on esittää löyde-

tyt säännönmukaisuudet arkipäivän ylittävinä teorioina. Määrällisen tutkimuksen avulla usein rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan tai täsmennetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. (Vilkkä 2007, 25.)

Kysely on yksi aineiston keräämisen tapa määrällisessä tutkimuksessa. Kyselyn perusidea on yksinkertainen. Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä sitä häneltä. Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu, mikä tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. On tärkeää, että kysymykset on mietitty niin, että jokainen vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla, sillä kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Mikäli kysymyksissä on tulkinnanvaraa, niin tutkimustulos ei ole luotettava ja yleistettävissä. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten esimerkiksi mielipiteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kyselyä käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Tällä menetelmällä saatu tieto on vertailukelpoista ja tietojenkäsittely tapahtuu nopeasti. Kyselyn ajoitus kannattaa suunnitella hyvin, jotta tutkimuksen vastausprosentti ei jää sen vuoksi liian alhaiseksi. (Vilkkä 2007, 28, 37.) Kirjekysely koostuu aina kahdesta eri osasta eli itse kyselylomakkeesta ja saatekirjeestä. Saatekirjeellä lähestytään vastaajaa ja pyritään motivoimaan vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä on tärkeää korostaa luottamuksellisuutta ja tutkimuksen tärkeyttä. Saatekirjeestä tulee löytyä myös kyselyn toteuttajien yhteystiedot sekä allekirjoitus. (Kananen 2011, 46.) Saateen perusteella kyselyyn vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän antaa tietojansa ja mielipiteitään sekä mihin tietoja käytetään. Tämän tiedon perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen osallistuuko kyselyyn. (Vilkkä 2007, 81.)

Potilaskyselyä suunnitellessamme pohdimme, kuinka aineiston kerääminen on järkevintä toteuttaa, jotta saamme laadukkaita ja eettisiä vastauksia. Suunnittelimme ja muotoilimme potilaskyselyn teemojen mukaisesti, jotka nousivat esille Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalityön sosiaaliohjauksen kuvauksesta. Teemat olivat potilaan kohtaaminen, henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta, neuvonta etuuksien ja palveluiden hakemisessa, arkielämän tuki sekä motivointi itsenäiseen suoriutumiseen. Kyselyyn sisällytettiin Soiten pyynnön mukaisesti lisäksi potilasturvallisuusnäkökulma. Mietimme kyselyn kysymykset tarkasti sosiaalialan eettisten ohjeiden ja tapojen kautta, sillä emme halunneet johdatella potilaita kysymyksillä vastaamaan oman kokemuksen vastaisesti tai toimia vastoin alan eettisiä periaatteita. Muotoilimme kysymyksiä yhdessä myös työelämätahon kanssa, jotta kysymyksiin olisi helppo vastata ja väärinymmärryksiä ei pääsisi syntymään ja että kyselyn vastaukset antaisivat toivottua tietoa työelämätaholle. Kun työelämätaho oli hyväksynyt kyselyn, toimitimme sen sähköisessä muodossa psykiatrian yksikön sosiaalityöntekijöille / sosiaaliohjaajille.



Päätimme toteuttaa potilaskyselyn paperisena versiona ja kyselylomake toteutettiin Microsoft Word -ohjelmalla. Ajattelimme, että paperiseen kyselyyn potilaiden on helpointa osallistua ja työntekijöiden on käytännöllisintä kerätä vastauksia potilailta. Kysely toteutettiin anonymina vastaajien tietosuojan ja yksityisyyden säilymisen vuoksi. Se oli toimivaa myös sen kannalta, että potilailla oli varmasti matalampi kynnyks osallistua kyselyyn, kun anonymiteetti säilytettiin vastauksissa. Kyselyn alustukseksi kirjoitimme vastaajille saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta ja anonymiteetin säilymisestä. Tämän lisäksi työntekijät saivat oman saatekirjeen (LIITE 1) luettavakseen, jossa avasimme tutkimuksen tarkoitusta ja tarkempia ohjeita vastauksien keräämiseen liittyen.

Tutkimuksemme kyselylomake (LIITE 3) sisälsi 11 monivalintakysymystä ja lopussa potilas voi antaa vapaamuotoista palautetta sosiaalityöntekijälle / sosiaalihojajalle. Muotoilimme kysymyksistä selkeitä ja ytimekkäitä, jotta niihin olisi mahdollisimman helppoa vastata. Vältimme avoimia kysymyksiä, sillä potilaiden olisi voinut olla haastavaa vastata niihin, jolloin vaarana olisi ollut saada liikaa tyhjiä vastauksia. Lisäksi pidimme kyselyn riittävän suppeana ja otimme siihen mukaan vain tutkimusongelmiin rajuja sekä potilasturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä, jolloin vastausaika on kohtuullisen lyhyt ja vastaajien kiinnostus sekä motivaatio pysyvät yllä vastaamisen ajan. Koska opinnäytetyöprosessissamme kysely toteutettiin touko-kesäkuussa 2021, uskomme, että vastaajamäärän vähyyteen vaikutti työntekijöiden jo alkanut lomakausi sekä koronapandemia, jonka vuoksi poliklinikoiden tapaamiset toteutettiin pääsääntöisesti etäyhteyksien kautta.

Tavoitteenamme oli toteuttaa objektiivinen tutkimus eli puolueeton tutkimusprosessi ja saada siitä puolueettomat tutkimustulokset. Objektiivisten tutkimustuloksien saavuttamista auttaa se, että tutkittavalla ja tutkijalla on etäinen suhde tutkimusprosessin aikana. (Vilka 2007, 16.) Kyselymme toteutettiin Keski-Pohjanmaan Soiten psykiatrian yksikön aikuispotilaille sosiaalityöntekijöiden / sosiaalihojajien kautta, jolloin me tutkijoina säilytimme etäisyyden kyselyyn vastaaviin potilaisiin. Kyselymme vastasi yhdeksän henkilöä, ja näistä kaksi oli vastannut vain kysymyslomakkeen toiselle puolelle, eli otanta jäi seitsemään vastaajaan. Vastaukset kerättiin tulostetulle lomakkeelle, josta syötimme tutkimustulokset sähköiseen muotoon kysely- ja tiedonkeruuohjelma Webropoliin. Tulokset myös analysoitiin samassa ohjelmassa.

Tutkimuksen reliabelius eli tutkimuksen kyky antaa ei sattumanvaraisia tuloksia sekä validius eli tutkimuksen kyky mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata, muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Hyvä kokonaisluotettavuus saavutetaan, kun saadaan perusjoukkoa edustava otos ja mittaaminen on

mahdollisimman virheetöntä. Määrällisessä tutkimuksessa syntyy aina käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheitä, mutta niiden rehellinen kertominen sekä virheiden vaikutusten arviointi tuloksiin lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu, että tutkimus tulee toteuttaa tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Luotettavassa tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta tuloksien pätevyuden arvioinnin lisäksi. (Vilka 2007, 149–154.)

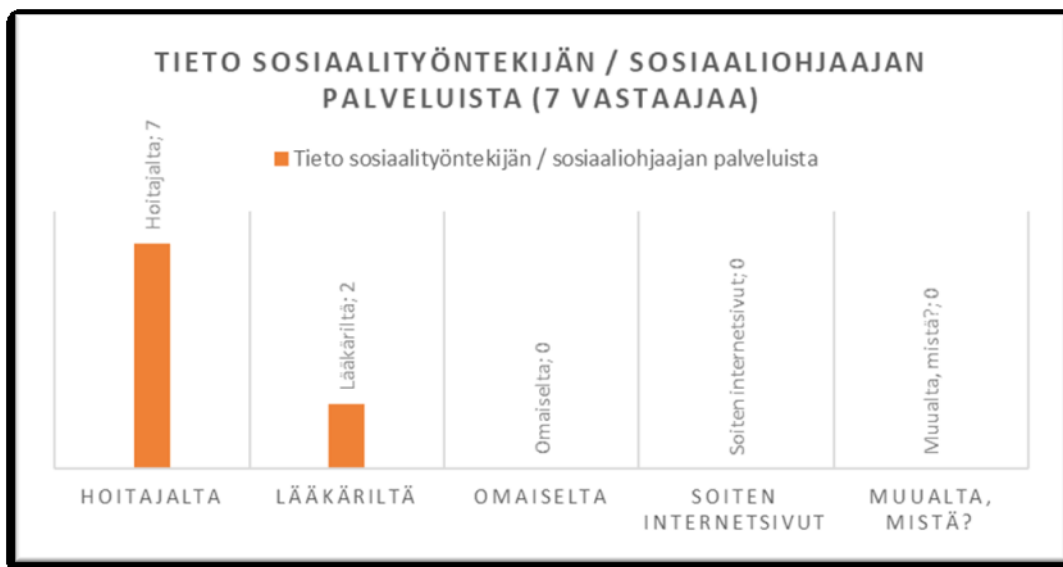
Pohdimme tutkimusprosessin aikana useaan otteeseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sen lisäksi, että tutkimusetiikka pitää sisällään eettiset periaatteet, kuten arvot, normit ja hyveet, se määrittää myös pelisäännöt kollegoiden, tutkimuskohteen, rahoittajien, toimeksiantajien ja yleisön suuntaan. Tutkimusta tehdessä on toimittava tutkimusetiikan mukaisesti ja pyydettävä tutkittavalta tutkimuslupa. Tutkittavilla on joka tilanteessa oikeus olla osallistumatta tutkimukseen, vetäytyä kesken tutkimuksen tai kieltää jo kerätyn aineiston käyttäminen tutkimuksessa ja nämä ovat eettisesti tärkeitä asioita muistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 214; Vilka 2007, 89, 101.) Soiten ohjeistuksen mukaisesti tutkittavilta ei kuitenkaan tässä tapauksessa pyydetty tutkimuslupaa, koska sillä haluttiin varmistaa vastaajien anonymiteetin säilyminen. ”Ihminen keskiössä” on Soite –kuntayhtymän tunnuslause ja Soiten koko toiminta pohjautuu seuraaviin arvoihin: arvostava kohtaaminen, avoimuus, osallisuus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Tätä tutkimusta tehdessä halusimme toimia Soiten arvojen mukaisesti ja sosiaalialan ammattietiikkaa kunnioittaen koko työskentelyn ajan.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn osallistui 9 potilasta. Koska kaksi vastauslomaketta oli puutteellisesti täytetty, huomioimme tutkimustuloksien analysoinnissa vain 7 vastausta. Kaikki vastaajat olivat Keski-Pohjanmaan psykiatrian yksikön aikuispotilaita. Jotta potilaiden tietosuoja ja yksityisyys voitiin säilyttää, toteutettiin kysely anonyymina. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä, joiden teemat ja aiheet olimme poimineet Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalityön sosiaaliohjauksen kuvauksesta. Teemoja olivat potilaan kohtaaminen, henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta, neuvonta etuuksien ja palveluiden hakemisessa, arkielämän tuki sekä motivointi itsenäiseen suoriutumiseen. Näiden lisäksi sisällytimme kyselyyn asiakasturvallisuuskäsitteen, joka oli Soitelle tehtävien opinnäytetöiden teemana vuonna 2021. Tässä luvussa käymme läpi kyselystä saatuja tuloksia ja esittelemme tuloksia myös kuvioiden ja taulukoiden avulla. Työstimme vastauksia Webropol-ohjelman avulla, josta saimme tuloksia ilmentäviä kuvaajia sekä taulukoita analysoimme tueksi.

### 6.1 Henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta

Aluksi kartoitimme, mitä kautta vastaaja oli saanut tietoa sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan palveluista (KUVIO 5) ja mihin asioihin tapaaminen liittyi (KUVIO 6). Tulokset kertoivat, että vastaajat olivat saaneet selvästi eniten tietoa hoitajilta ja seuraavaksi lääkäreiltä.



KUVIO 5. Tahot, joilta saatu tieto sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan palveluista

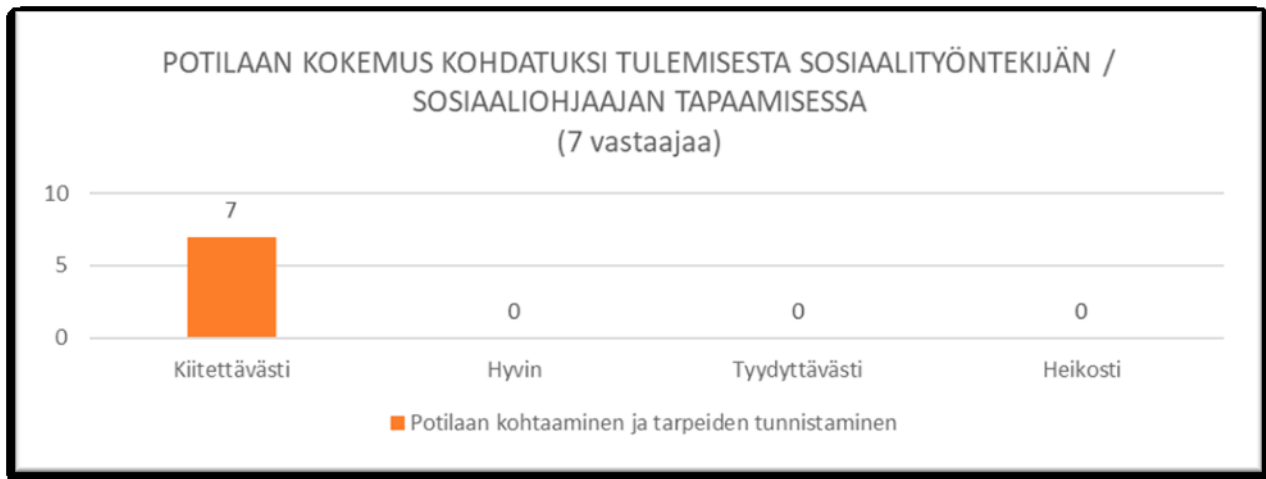
Toisella kysymyksellä halusimme selvittää vastaajien syitä terveyssosiaalityön piiriin hakeutumiselle. Kahdeksastatoista vastauksesta kuusi liittyi Kelan etuuksiin, joka olikin yleisin vastaajien syy palveluihin hakeutumiselle. Toiseksi yleisin syy liittyi sairaalamaksuihin, jossa oli neljä vastausta. Kolmanneksi yleisimmät syyt hakeutua sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamiseen olivat oma terveydentila ja perhetilanteet. Molemmat saivat kolme vastausta. Vastaajat olivat hakeutuneet näihin palveluihin myös asumiseen ja kuntoutukseen liittyvien syiden vuoksi.



KUVIO 6. Sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamiseen liittyvät aiheet

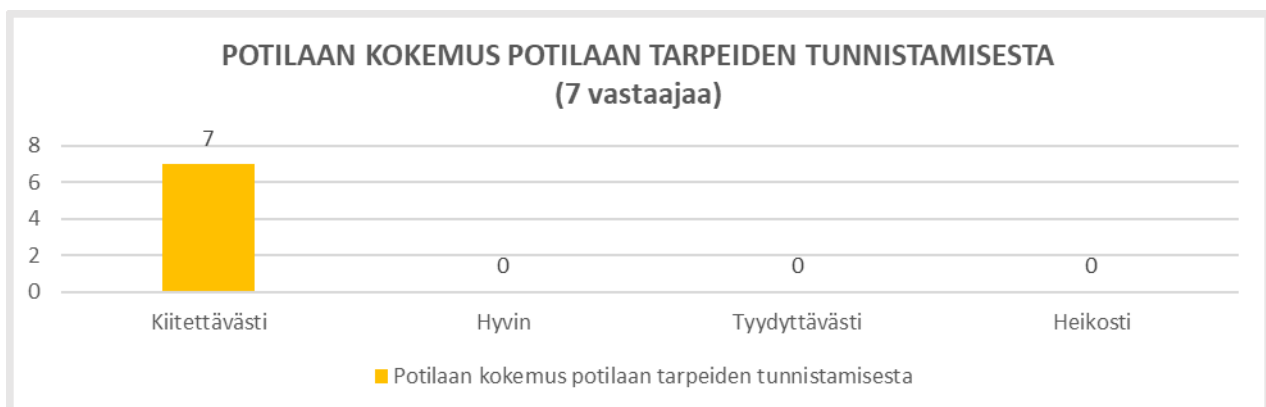
## 6.2 Kohtaaminen ja tarpeiden tunnistaminen

Kolmas kysymys liittyi potilaan kohdatuksi tulemisesta sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamisessa. Kaikki seitsemän vastaajaa kokivat tullessa kiitettävästi kohdatuksi sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamisessa. Tulos on ihanteellinen, sillä kohdatuksi tuleminen kokemus on yksi tärkeimmistä kokemuksista asiakkaalle sosiaalipalveluissa. Kohtaaminen on yksi Soiten arvoista, joihin Soiten toiminta pohjautuu. Keskeistä sosiaalialan ammattilaisen ja potilaan välisissä kohtaamisissa on työntekijän oma tietoinen läsnäolo eli tapaamisessa ja tilanteessa on oltava läsnä sekä henkisesti että fyysisesti, mikä on selvästi toteutunut kyselyyn vastanneiden kohdalla.



KUVIO 7. Potilaan kokemus kohdatuksi tulemisesta sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaan tapaamisessa

Neljäs kysymys sisälsi henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan teeman ja halusimme saada tietoon sillä, onko asiakkaan tarpeet tunnistettu tapaamisessa. Kaikki seitsemän vastaajaa kokivat sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaan tunnistaneen heidän tarpeensa tapaamisessa.



KUVIO 8. Potilaan kokemus potilaan tarpeiden tunnistamisesta.

### 6.3 Neuvonta ja etuuksien hakeminen

Kyselyn viidennessä kohdassa kartoitettiin vastaajan saamaa neuvontaa palveluiden hakemisessa. Viisi vastaajaa seitsemästä oli mielestään saanut kiitettävästi neuvontaa palveluihin hakeutumisessa ja kaksi vastaajaa seitsemästä koki neuvonnan palveluihin hakeutumisessa olleen hyvää tasoa.

## TAULUKKO 1. Potilaan kokemus neuvonnasta palveluihin hakeutumisessa

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7

	n	Prosentti
Kiitettävästi	5	71,4%
Hyvin	2	28,6%
Tyydyttävästi	0	0,0%
Heikosti	0	0,0%
Ei tarvetta	0	0,0%

Kuudes kysymys antoi tuloksillaan tietoa, että vastaajat kokevat saaneensa kiitettävästi tai hyvin tietoa omaan elämäntilanteeseen sopivista etuuksista.

## TAULUKKO 2. Potilaan kokemus etuuksien hakemisen ohjauksesta

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7

	n	Prosentti
Kiitettävästi	5	71,4%
Hyvin	2	28,6%
Tyydyttävästi	0	0,0%
Heikosti	0	0,0%
Ei tarvetta	0	0,0%

## 6.4 Osallisuus ja selviäminen arjessa

Seitsemäs kysymys liittyi arkielämän tukeen ja osallistumisen kokemukseen palvelun suunnittelussa. Osallistumisen kokemus palvelun suunnittelussa ja omien ratkaisujen tekeminen koskien omaa elämäntilannetta -kohdan vastaukset jakaantuivat lähes tasan kiitettävän ja hyvän tason välillä. Olennaista ammatillisessa auttamissuhteessa on muun muassa osallisuus, jolloin sosiaalialan ammattilainen ja potilas ovat tasavertaisessa suhteessa toisiinsa nähden. Sosiaalialan ammattilainen pyrkii aktiivisesti rakentamaan yhteistä ymmärrystä ja osallistamaan asiakasta omaan palveluprosessiinsa.

## TAULUKKO 3. Potilaan kokemus palvelun suunnittelusta ja omaa elämäntilannetta koskevien ratkaisujen tekemisestä

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7

	n	Prosentti
Kiitettävästi	4	57,1%
Hyvin	3	42,9%
Tyydyttävästi	0	0,0%
Heikosti	0	0,0%

Kyselyn kahdeksannella kysymyksellä haluttiin saada tietoon vastaajan kokemuksia sosiaalityöntekijältä / sosiaalihoajaajalta saadusta tuesta arkielämässä selviämiseen. Vastaajista viisi koki tuen tason kiitettäväksi ja kaksi vastaajaa koki tason hyväksi.

#### TAULUKKO 4. Potilaan kokemus arkielämään tukemisesta

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7

	n	Prosentti
Kiitettävästi	5	71,4%
Hyvin	2	28,6%
Tyydyttävästi	0	0,0%
Heikosti	0	0,0%

Yhdeksäs kysymys selvitti sosiaalityöntekijällä / sosiaalihoajaajan luona käynnin vaikutusta vastaajan motivaation lisääntymiseen itsenäiseen arjessa selviytymiseen. Suurin osa vastaajista koki motivaation kasvaneen kiitettävästi. Sosiaaliala pohjautuu muutamaankeskeiseen eettiseen periaatteeseen, kuten ihmisarvoon, ihmisoikeuksiin ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Sosiaalialalla työskennellessä on tärkeää muistaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. On selvää, että Soiten sosiaalialan ammattilaiset kunnioittavat ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia sekä huomioivat ammattietiikan työskentelyssään.

#### TAULUKKO 5. Potilaan kokemus motivoinnista itsenäisessä arjen selviytymisessä

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7

	n	Prosentti
Kiitettävästi	5	71,4%
Hyvin	2	28,6%
Tyydyttävästi	0	0,0%
Heikosti	0	0,0%

### 6.5 Asiakasturvallisuuden kokemus

Asiakasturvallisuus teema oli mukana kysymyksissä kymmenen ja yksitoista, joilla haluttiin tietoa vastaajan turvallisuuskokemuksista sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaajan tapaamisesta. Kaikki seitsemän vastaajaa kokivat tapaamisen olleen henkisesti ja fyysisesti turvallinen. Molempien asiakasturvallisuutta koskevien kysymysten vastauksissa oli vain hyvin pientä hajontaa kiitettävän ja hyvän tason välillä. Turvallisuus on erittäin oleellinen osa eettistä toimintaa ja ammatillista asiantuntijuutta sekä potilasturvallisuus nähdään hyvän hoidon perustana.

## TAULUKKO 6. Potilaan henkisen turvallisuuden kokemus

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7

	n	Prosentti
Kiitettävästi	6	85,7%
Hyvin	1	14,3%
Tyydyttävästi	0	0,0%
Heikosti	0	0,0%

## TAULUKKO 7. Potilaan fyysisen turvallisuuden kokemus

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7

	n	Prosentti
Kiitettävästi	6	85,7%
Hyvin	1	14,3%
Tyydyttävästi	0	0,0%
Heikosti	0	0,0%

Tutkimustulosten kaikki vastaukset olivat erittäin positiivisia ja on selkeästi nähtävissä, että kyselyyn vastanneet potilaan olivat hyvin tyytyväisiä saamiinsa asiakaskokemuksiin. Vastaajat kokivat muun muassa, että heidän tarpeitansa tunnistettiin ja he tulivat kohdatuksi tapaamisissa. Näiden lisäksi sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamiset oli koettu turvalliseksi, mikä onkin potilasturvallisuuden näkökulmasta oleellista. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi kuitenkin melko vähäiseksi, joten emme voi sen perusteella tehdä kerätyistä vastauksista ja tuloksista laajempia yleistyksiä.

Kyselyn lopussa potilaiden oli mahdollista antaa avoimesti palautetta sosiaalityöntekijälle / sosiaaliohjaajalle. Alla on muutama suora lainaus palautteista:

Paljon kiitoksia avusta. Ja opastuksesta joka oli rauhallista ja selkeää yms. Koska nyt on itsellä paljon isoja ja pieniä asioita käsiteltävänä nytten ja varsinkin tulevaisuudessa

😊😊😊😊 Ja kun ei ole ennen tarvinnut apua näissä asioissa

Käynnit ovat auttaneet valtavasti eteenpäin. Iso kiitos!

Jatkossa Kelan etuuksien hakemisessa tarvitsen apua. Joitain kohtia en osaa täyttää ja minkälaista etuutta tarvitsen. Koen itseni turvalliseksi ja saan apua.

Erittäin ystävällinen ja inhimillinen

Kiitos avusta. Helpotti paljon oloa, kun voitiin katsoa mitä tilanteelleni voidaan tehdä. Olit valmis auttamaan. Kiitos!

Kiitos 😊



## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää aikuispotilaiden kokemuksia terveystieteistä psykiatrian yksikössä Kokkolan keskussairaalaan ja saada tarkempaa kokemustietoa siitä, kuinka tärkeäksi psykiatriset potilaat kokevat terveystieteiden ja minkälaisiin asioihin potilaat tarvitsevat tieteiden / tieteidenohjaajan apua. Alkuun suunnittelimme analysoivamme monivalintakyselyn tuloksia Excel-tilaukkolaskentaohjelman avulla, mutta päädyimme lopulta käyttämään analysoinnissa apuna Webropol-ohjelmaa, jonka kautta saimme työhömmme myös tuloksia kuvaavat taulukot ja kuvaajat.

Oletamme, että koronapandemialla ja kyselyn toteuttamisen ajankohdalla oli merkittävä vaikutus kyselyn vastausmäärään. Merkittävä osa tieteiden / tieteidenohjaajan tapaamisista asiakkaiden kanssa toteutettiin etäyhteyden kautta, jolloin vastausten kerääminen ei ollut mahdollista. Esimerkiksi psykiatrian poliklinikan puolella ei toteutettu ollenkaan lähitapaamisia kyselymme aikana. Lisäksi huomasimme vastausten keräämisen jälkeen ohjeistuksemme olleen hieman puutteellista vastausten keräämisen suhteen. Emme huomanneet pyytää tieteiden / tieteidenohjaajia kehittämään asiakkaita vastaamaan kyselyyn tapaamisen aikana. Näin ollen kyselylomakkeita ei palautunut asiakkailta paljoa takaisin tieteiden / tieteidenohjaajille. Kyselyn toteutuksen jälkeen pohdimme myös, olisimmeko voineet saada enemmän vastauksia sähköisen kyselyn avulla. Ajattelemme kuitenkin, että kyseinen tapa olisi ollut huomattavasti vaativampaa toteuttaa, eikä sekään olisi taannut runsaampaa vastausmäärää.

Toimeksiantajan taholta saamamme palautteen mukaan aiheemme tutkia potilaan tilannetta tieteiden näkökulmasta sairastumiseen liittyvissä asioissa oli oikein hyvä. Palautteen antajat kokivat, että terveystieteiden ei ole niin näkyvää kuin sen pitäisi olla ja onkin hyvä huomioda, että varsinkin psykiatristen potilaiden osalta, tieteiden on suuri osa potilaan tervehtymistä. Psykiatrian avo-osastolla potilaiden vaihtuvuus oli pientä potilaskyselyn toteuttamisen aikana, eli vastaajamäärä oli melko rajallinen. Tämä oli yksi merkittävä tekijä vastausten vähyyteen, ja toisekseen kyselylomakkeet eivät aina palautuneet potilailta takaisin tieteiden / tieteidenohjaajalle. Eräs tieteiden / tieteidenohjaaja mielti, olisiko esim. palautuslaatikko ollut parempi vaihtoehto lomakkeiden palautukselle. Suljetulla osastolla vähäiseen vastausmäärään on vaikuttanut potilaiden huono psyykinen vointi, eli he eivät olleet kykeneväisiä vastaamaan. Työntekijät myös pohtivat, että onko potilaiden mukavampi antaa positiivista palautetta ja olivatko he, jotka eivät halunneet vastata kyselyyn, tyytymättömämpiä terveystieteiden palveluihin. Työntekijät arvelivat myös koronapandemian vaikuttaneen potilasmäärään. Kyselyn toteuttamisen aikaan, koronati-

lanne huononi Soiten alueella ja osastopotilaiden kohdalla se saattoi tarkoittaa sitä, että kynnyks vapaaehtoisen osastohoidon aloittamiseen saattoi olla korkeampi, jos esimerkiksi vapaakulut ja kotiharjoittelut ovat olleet rajattu tai kokonaan poissa koronan leviämisen estämiseksi. Eli potilaita on ollut ehkä myös vähemmän. Työntekijät kokivat potilaskyselyn olleen ulkomuodollisesti selkeä. Työntekijät kokivat myös, että positiiviset potilaskyselyn tulokset motivoivat ja inspiroivat heitä työssään.

Potilaskyselyn tuloksista ilmeni, että selvästi eniten tietoa Soiten sosiaalityöntekijöiden / sosiaalihojajien palveluista saadaan hoitajilta ja toiseksi eniten lääkäreiltä. Syitä palveluihin hakeutumiselle oli useampia. Vastaajien mukaan päätökseen eniten vaikuttavia syitä olivat olleet Kelan etuudet tai sairaalamaksut. Myös oma terveydentila ja perhetilanne vaikuttivat palveluihin hakeutumiseen. Tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat pääsääntöisesti kiitettäväksi ja hyväksi Soiten tarjoamat sosiaalityöntekijöiden / sosiaalihojajien palvelut. Suurin osa vastaajista oli lisäksi vahvasti sitä mieltä, että he olivat kokeneet sosiaalityöntekijän / sosiaalihojajan kohtaamisen sekä fyysisesti, että henkisesti turvalliseksi. Tästä voimme päätellä, että Soiten sosiaalityöntekijät / sosiaalihojajat työskentelevät sosiaalialan ammattieteen mukaisesti huomioiden potilaiden ihmisarvon, ihmisoikeudet ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, jonka lisäksi he kunnioittavat potilaiden henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. Ammattieteen toiminta vaatii sosiaalityöntekijöiltä / sosiaalihojajilta myös muun muassa hyviä vuorovaikutustaitoja, objektiivisuutta, kriittistä tietoisuutta, vastuunottoa, yhteistyökykyä, eettistä rohkeutta ja luovuutta. Alalla työskentelevillä täytyy olla kaiken tämän lisäksi empatiaa eli herkkyyttä tarpeiden tunnistamisessa, tilannetajua, kunnioitava asenne ja tasapuolisuutta.

Teoriaan perehtyminen antoi meille runsaasti lisätietoa terveystieteiden ja muista tutkimukseen valituista aiheista, minkä koemme hyödylliseksi ajatellen työelämää sosionomiksi valmistumisemme jälkeen. Tärkeä osa sosionomin työtä on sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen sekä sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen. Nämä edellä mainitut ovat myös osa sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseja. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsitelimme mm. sosiaalialan ammattieteen, vuorovaikutusta ja asiakkaan kohtaamista. Peilattessamme opinnäytetyötämme sosionomitutkinnon kompetensseihin, niin sosionomin työssä, asiakastyön osaamisessa korostuu ammatillinen vuorovaikutus. Asiakastyössä asiakas ja hänen tarpeensa ovat keskipisteenä. Sosionomin työssä on myös tärkeää oman työn suunnitelmallisuus ja reflektointi asiakastyön eri vaiheissa. Palvelujärjestelmäosaamisen kompetensseissa korostuu sosiaalialan palvelujärjestelmän ja lainsäädännön tunteminen sekä hyvät yhteistyötaidot, koska sosionomin työhön liittyy paljon moniammatillista tiimityöskentelyä sekä työskentelyä eri verkostoiden kanssa. Sosiaalialan eettinen osaaminen oli hyvin tärkeä osa opinnäytetyötämme.

Kompetenssien mukaan sosiaalialan eettinen osaaminen sisältää ihmisarvon, tasa-arvoisuuden ja oikeudenmukaisuuden edistämistä sekä eettisesti perusteltua oman ja ammattialan toiminnan reflektiota. (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK 2021.)

Ymmärrämme nyt paremmin muun muassa terveystieteiden merkitystä, sen palveluprosessia ja yhteistyökenttää. Saimme kokonaisnäkömyksen siitä, että terveystieteiden lähtökohdaksi on hahmottaa sairauden ja sosiaalisten tekijöiden välisiä yhteyksiä eli tehdä sosiaalinen diagnoosi. Lisäksi ymmärrämme, että terveystieteiden avulla halutaan ylläpitää ja parantaa yksilön tai perheen elämäntilannetta sekä yhteisön tai ryhmän sosiaalisia suoriutumisedellytyksiä.

Olimme tyytyväisiä saadessamme tiedon, että voimme toteuttaa alueen merkittävälle työnantajalle Soitelle terveystieteiden opinnäytetyöhön liittyvän opinnäytetyön. Yhteistyö Soiten kanssa sujui mutkattomasti koko prosessin ajan. Tavoitimme yhteystenkin helposti silloin, kun meillä oli jotain kysyttävää. Saimme selkeää palautetta ja vinkkejä esimerkiksi kyselyn muotoiluun sekä toteuttamiseen liittyen. Lisäksi Soiten psykiatrian yksikön sosiaalityöntekijät / sosiaalihoitajat olivat motivoituneita toteuttamaan kyselyn potilastapaamisissa ja auttoivat myös käytännönjärjestelyissä.

Työnjako opinnäytetyöprosessissa sujui hyvin ja yhteistyömme oli joustavaa. Olimme jakaneet tietyt osiot ja aihealueet kirjoittamisen osalta, mutta työskentelimme lisäksi paljon yhdessä. Vaihtelevat elämäntilanteet vaikuttivat tietenkin työn tekemiseen ja toivat lisähaasteita, mutta saimme sovitettua ne lopulta yhteen sekä toistemme elämäntilanteisiin, että opinnäytetyön tekemiseen. Kaiken kaikkiaan alkuperäinen suunnitelmamme toteutui pääpiirteittäin ja pysyimme hienosti aikataulussa opinnäytetyön tekemisessä.

## LÄHTEET

- Ammattietiikan perusta. 2017. Teoksessa A. Heikkinen (toim.) *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset ohjeet*. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 7. Saatavissa: <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>. Viitattu: 14.4.2021.
- Badelmi, K. & Kirca, N. 2019. Relationship between communication skills and care behaviours of nurses. *Perspectives in psychiatric care*. Vol 55, 624-631. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppc.12381>. Viitattu: 3.9.2021.
- Dunderfelt, T. 2016. *Läsnaoleva kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Frankenhaeuser, B. 2014. Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja soseaalityö*. Juva: Bookwell Oy, 63–116.
- Hennessey, R. 2011. *Relationship skills in social work*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hänninen, K. & Poikela, R. 2016. Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto- Lunden, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen soseaalityö*. 3. muuttamaton painos. Helsinki: Gaudeamus Oy, 148–164.
- Jokinen, A. 2016. Asiakkaan ja soseaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto- Lunden, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen soseaalityö*. 3. muuttamaton painos. Helsinki: Gaudeamus Oy, 138–147.
- Jukarainen, P., Kiilakoski, T., Syrjäläinen, E. & Yrjänäinen, S. 2015. *Koettu turvallisuus lukiossa*. Nuorisotutkimus 33: 3–4. Saatavissa: <https://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2015/3-4/koettutu.pdf>. Viitattu: 1.9.2021.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. *Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa*. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jylhä, V., Kurki, T. & Kekoni, T. 2021. Asiakasturvallisuus käsitteenä. Teoksessa T. Kurki, V. Jylhä & T. Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus soseaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus Oy, 15–26.
- Kananen, J. 2011. *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Juvenes print.
- Kananoja, A. 2017. Soseaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) *Soseaalityön käsikirja*. 4. uudistettu laitos. Tallinna: Tietosanoma Oy, 347–355.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. E-kirja. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kurki, T. & Jylhä, V. 2021. Asiakasturvallisuuden elinkaari. Teoksessa T. Kurki, V. Jylhä, T. Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus soseaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus Oy, 133–160.
- Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. 2021. *Asiakasturvallisuus soseaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Laine, H. 2014. Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Juva: Bookwell Oy, 15–62.

*Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu: 14.4.2021.

Lappalainen, T. 2014. Asiakkaiden osallistumisen edellytykset - yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Juva: Bookwell Oy, 83–94.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. *Psykiatrinen potilas*. Saatavissa: [https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf). Viitattu: 26.4.2021.

Maister, D., Green, C. & Galford, R. 2012. *Luottamuksen arvoinen*. Helsinki: Talentum.

Mattila, K-P. 2010. *Asiakkaana ihminen*. Juva: Bookwell Oy.

Mattila, K-P. 2007. *Arvostava kohtaaminen*. Juva: Bookwell Oy.

Metteri, A. 2014. Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Juva: Bookwell Oy, 269–329.

*Mielenterveyslaki* 14.12.1990/1116. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu: 20.4.2021.

Mielenterveystalo. 2021. *Psykiatria*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>. Viitattu: 19.4.2021.

Murray T. 2003. *Blending qualitative and quantitative research methods in theses and dissertations*. Thousand Oaks, California. Corwin Press, Inc. A Sage Publication Company.

Näkki, P. & Sayed, T. 2015. *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Edita Publishing.

Pettinen, K. 2016. *Psykiatrisen sairaalan sosiaalityön merkittävyys potilashaastattelujen ja -kertomusten valossa*. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Pro gradu – tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99032/gradu07312.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 26.4.2021.

Pirttijärvi, M. 2013. *Merkintöjä marginaalissa. Terveys- ja sosiaalityö aikuispsykiatriassa potilaan taloudellisen ja sosiaalisen selviytymisen edellytysten määrittelijänä*. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Lisensiaatintutkimus. Saatavissa: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=c19841f7-2357-4f70-b7ed-d91a2db1d194>. Viitattu: 19.4.2021.

Pitkänen, T. 2011. *Sosiaalityön palvelut psykiatrisessa sairaalassa. Tapaustutkimus psykiatrisen sairaalan sosiaalityön palvelukokemuksista ja tarpeesta asiakkaiden kokemana*. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83134/gradu05549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.4.2021.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2021. *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Saatavissa: <https://www.pppshp.fi/Potilaille-ja-laheisille/Hoidon-laatu-ja-turvallisuus/Potilaan-itsemaaramisoikeus/Pages/default.aspx>. Viitattu: 19.4.2021.

Riekkinen-Tuovinen, S. & Leinonen, L. 2021. Terveydenhuollon palvelut ja terveystieteiden tutkimus. Teoksessa T. Kurki, V. Jylhä & T. Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus Oy, 188–197.

Ruotsalainen, J. 2010. *Sosiaalityöntekijät sosiaalista rakentamassa. Tutkimus sosiaalityön dokumenttien retoriikasta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa*. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityö. Pro gradu – tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81483/gradu04225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 13.4.2021.

Ruotsalainen, P. 2012. *Asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä*. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalityö. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61438/Ruotsalainen.Piia.pdf?sequence=1> Viitattu: 19.4.2021.

Soite. 2021a. *Soiten tarina*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/soiten\\_tarina](https://www.soite.fi/soiten_tarina). Viitattu: 15.4.2021.

Soite. 2021b. *Terveyssosiaalityö*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/terveyssosiaalityo>. Viitattu: 12.4.2021.

Soite. 2021c. *Keski-Pohjanmaan keskussairaalan terveyssosiaalityön palvelukuvausta*. PDF-dokumentti.

Soite. 2021d. *Psykiatrian osasto 15*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/psykiatria\\_os\\_15](https://www.soite.fi/psykiatria_os_15). Viitattu: 15.4.2021.

*Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301*. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P16>. Viitattu: 14.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Saatavissa: <https://stm.fi>. Viitattu: 14.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. 2017:9. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 23.8.2021

Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK 2021. Saatavissa: <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>. Viitattu: 18.10.2021.

Suomen mielenterveys ry Mieli. 2021a-b. *Vuorovaikutustaitoja voi oppia*. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>. Viitattu: 3.9.2021.

Strömsholm, E-M. 2015. *Turvallinen hoito – mitä se merkitsee potilaalle?* Vaasan keskussairaala. Saatavissa: <https://vaasacentralhospitalblog.com/2015/07/16/turvallinen-hoito-mita-se-merkitsee-potilaalle/>. Viitattu: 26.4.2021.

Terveydenhuollon laatuopas 2019. *Hoidon turvallisuus*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kuntaliitto.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. *Potilasturvallisuus*. Päivitetty 4.2.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. Viitattu: 26.4.2021.

Terveyssozialityöntekijät ry. 2018. *Terveyssozialityön palvelujen dokumentointi - Ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä*. Saatavissa: [https://www.talentia.fi/terveyssozialityontekijat/wp-content/uploads/sites/30/2018/11/TERVEYSSOSIAALITYON-PALVELUJEN-DO-KUMENTOINTI\\_2018-paivitys.pdf](https://www.talentia.fi/terveyssozialityontekijat/wp-content/uploads/sites/30/2018/11/TERVEYSSOSIAALITYON-PALVELUJEN-DO-KUMENTOINTI_2018-paivitys.pdf). Viitattu: 13.4.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu: 9.8.2021.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu: 20.4.2021.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. *Uudistuva mielenterveystyö*. Helsinki: Fioca Oy.

Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A., Alatalo, T. 2019. *Terveyssozialityö näkyväksi Terveyssozialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö*. Heikki Waris –instituutti, pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, Helsingin yliopisto. Saatavissa: [http://www.socca.fi/files/8555/Terveys-sosiaalityo\\_nakyvaksi\\_terveyssozialityon\\_tarve\\_interventiot\\_ja\\_ajankaytto\\_raportti.pdf](http://www.socca.fi/files/8555/Terveys-sosiaalityo_nakyvaksi_terveyssozialityon_tarve_interventiot_ja_ajankaytto_raportti.pdf). Viitattu: 12.4.2021.

**SAATEKIRJE SOSIAALIOHJAAJILLE / SOSIAALITYÖNTEKIJÖILLE**

Opinnäytetyön nimi: Potilaiden kokemuksia terveystieteistä psykiatrian yksikössä Keski-Pohjanmaan keskussairaala.

Tekijät: Marika Ainali & Tiia Tähtinen

Hei!

Olemme sosionomiopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta Ylivieskasta ja teemme opinnäytetyötämme, jonka aiheena on kerätä tietoa aikuispotilaiden kokemuksista terveystieteistä psykiatrian yksikössä Kokkolan keskussairaala. Opinnäytetyön tavoitteena on saada uutta ja arvokasta tietoa sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan ja potilaan kohtaamisesta potilasnäkökulmasta katsoen. Avainasemassa tässä tutkimuksessa ovat potilaiden omat kokemukset ja potilasturvallisuus.

Tarkoituksenamme on kerätä aineisto monivalinta- kyselylomakkeen avulla, jonka täyttämiseen kuluu aikaa noin 10 – 20min. Potilaskyselyt toteutetaan touko-kesäkuun aikana potilaskohtaamisissa, jonka jälkeen aloitamme tutkimustulosten analysoinnin. Tietoja ei käytetä muuhun, kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kirjoitamme raportin tuloksista opinnäytetyöhömmä ja valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta. Kun aineistoa ei enää tarvita, se tuhoetaan asianmukaisesti. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä voi niistä tunnistaa. Kyselylomakkeet toimitamme teille huhtikuun lopulla.

Kiitos, kun edistät tutkimuksen onnistumista.

Yhteistyöterveisin Tiia ja Marika

Marika Ainali

Centria ammattikorkeakoulu

marika.ainali@centria.fi

Tiia Tähtinen

Centria ammattikorkeakoulu

tii.tahtinen2@centria.fi



**SAATEKIRJE KYSELYYN OSALLISTUJALLE**

Opinnäytetyön nimi: Potilaiden kokemuksia terveystieteistä psykiatrian yksikössä Keski-Pohjanmaan keskussairaala

Tekijät: Marika Ainali & Tiia Tähtinen

Hei!

Olemme sosionomiopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta Ylivieskasta ja teemme opinnäytetyötämme, jonka aiheena on kerätä tietoa aikuispotilaiden kokemuksista terveystieteistä psykiatrian yksikössä Kokkolan keskussairaala. Opinnäytetyön tavoitteena on saada uutta ja arvokasta tietoa sosiaalityöntekijän / sosiaalihoitajan ja potilaan kohtaamisesta potilasnäkökulmasta katsoen. Avainasemassa tässä tutkimuksessa ovat potilaiden omat kokemukset ja potilasturvallisuus.

Tarkoituksenamme on kerätä aineisto monivalinta- kyselylomakkeen avulla, jonka täyttämiseen kuluu aikaa noin 10 – 20min. Potilaskyselyt toteutetaan touko-kesäkuun 2021 aikana potilaskohtaisissa, jonka jälkeen aloitamme tutkimustulosten analysoinnin. Tietoja ei käytetä muuhun, kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kirjoitamme raportin tuloksista opinnäytetyöhömme ja valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta. Kun aineistoa ei enää tarvita, se tuhoetaan asianmukaisesti. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä voi niistä tunnistaa.

Kiitos, kun edistät tutkimuksen onnistumista.

Yhteistyöterveisin Marika ja Tiia

Marika Ainali  
Centria-ammattikorkeakoulu  
marika.ainali@centria.fi

Tiia Tähtinen  
Centria-ammattikorkeakoulu  
tiia.tahtinen2@centria.fi

Kysely:

Keneltä sait tiedon sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaan palveluista?

- Hoitajalta
- Lääkäriltä
- Omaiselta
- Soiten internetsivuilta
- Muualta / mistä? \_\_\_\_\_

Mihin asiaan liittyen tapasit sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaan?

- Omaan terveydentilaan
- Kelan etuuksiin
- Asumiseen
- Perhetilanteeseen
- Sairaalamaksuihin
- Kuntoutukseen
- Muihin palveluihin. Mihin? \_\_\_\_\_
- Muu syy? \_\_\_\_\_

Tulitko kohdatuksi sosiaalityöntekijän / sosiaalihoajaan tapaamisessa?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti

Tunnistiko sosiaalityöntekijä / sosiaalihoaja sinun tarpeesi?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti

Saitko neuvontaa palveluihin hakeutumisesta?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti
- Ei tarvetta

Ohjattiinko sinua etuuksien hakemisessa?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti
- Ei tarvetta

Saitko osallistua palvelun suunnitteluun ja tehdä omia ratkaisuja koskien elämäntilannettasi?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti

Tuettiin sinua arkielämässä selviämiseen?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti

Lisäkö sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan luona käynti motivaatiosi itsenäiseen selviytymiseen arjessasi?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti

Oliko sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaaminen sinulle henkisesti turvallinen kokemus?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti

Jäikö sosiaalityöntekijän / sosiaaliohjaajan tapaamisesta sinulle fyysisesti turvallinen olo?

- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Heikosti

Terveiset sosiaalityöntekijälle/ sosiaaliohjaajalle:

---

---

---

Kiitos, kun osallistuit kyselyyn!