

# **TOIMINNALLISET HÄIRIÖT HUSIN ERIKOISSAIRAANHOIDON TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ**

Kati Kauravaara

Käytäntötutkimus  
Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Sosiaalitieteiden maisteriopinnot  
Sosiaalityö  
7.2.2020

## TIIVISTELMÄ

Tiedekunta Valtiotieteellinen tiedekunta	Sosiaalitieteiden maisteriohjelma	
Tekijä Kati Marjaana Kauravaara		
Työn nimi Toiminnalliset häiriöt HUSin erikoissairaanhoidon sosiaalityössä		
Oppiaine Sosiaalityö		
Työn laji/ Ohjaaja Käytäntötutkimus/ Maria Tapola-Haapala	Aika Helmikuu 2020	Sivumäärä 38
<p>Toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua häiritseviä oireita ja oireyhtymiä, joiden syy ei somaattisissa tai psykiatrisissa tutkimuksissa selviä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri perusti vuonna 2019 Toiminnallisten häiriöiden poliklinikan, joka muun muassa hoitaa ja kuntouttaa vaikeimmin toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Poliklinikan toiminta on parhaillaan vakiintumassa, jolloin myös sosiaalityöntekijän toimenkuva ja sosiaalityön työkäytännöt hakevat paikkaansa yksikön moniammatillisessa työyhteisössä. Tämän käytäntötutkimuksen tarkoituksena on palvella poliklinikan organisoitumista erityisesti sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimus kokoa yhteen sitä tietämystä ja niitä käytäntöjä, joita erityisalojen yksikköjen sosiaalityöntekijöillä on toiminnallisiin häiriöihin liittyen.</p> <p>Keräsin käytäntötutkimukseni aineiston laadullisen kyselyn avulla. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin 73 HUSin Sisätaudit ja kuntoutus -linjan terveystieteiden sosiaalityöntekijälle, joista 36 (49,3 %) vastasi kyselyyn. Analysoin aineiston sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan 88,9 % kyselyyn vastanneista ja vähintään 43,8 % kaikista Sisätaudit ja kuntoutus -linjan terveystieteiden sosiaalityöntekijöistä on kohdannut toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Suurin osa (90,6 %) niistä vastaajista, jotka olivat tavanneet toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä, tapaavat näitä henkilöitä työssään kuukausittain tai harvemmin. Useimmat kohtaavat toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä muutaman kerran vuodessa.</p> <p>Sosiaalityöntekijät auttavat toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä eri erikoissairaanhoidon yksiköissä. Toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden taloudellinen tilanne on usein heikko. He ovat saattaneet oireittensa vuoksi joutua työkyvyttömiksi mutta eivät kuitenkaan ole saaneet sairauksien perusteella myönnettäviä etuuksia. Tällöin sosiaalityöntekijä voi auttaa toimeentulon järjestämisessä. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä puolet vastaajista koki, että taloudellisista kysymyksistä löytyvät myös ne asiat, joissa he eivät pystyneet auttamaan asiakkaitaan. Kyse olikin siitä, että sosiaalityöntekijä ei ollut pystynyt olemaan avuksi <u>kaikissa</u> henkilön taloudellisiin huoliin liittyvissä asioissa, mikä kuvastaa taloudellisen tuen tarpeen suuruutta tämän potilasryhmän arjessa.</p> <p>Reilusti yli puolet (66 %) vastaajista oli sitä mieltä, että erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä on annettavanaan erityisesti psykososiaalista tukea toiminnallisista häiriöistä kärsivälle henkilölle.</p> <p>Vastaajien mukaan psykososiaalinen tuki on esimerkiksi keskustelua henkilön (elämän)tilanteesta, motivaation ja sitoutumisen tukemista omaan kuntoutumiseen, myötätunnon osoittamista sekä kuuntelemista ja kuulluksi tulemisen tunteen tarjoamista. Lisäksi sosiaalityöntekijä voi tukea ja auttaa esimerkiksi sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvissä asioissa, sosiaalisen kokonaistilanteen hahmottamisessa, oikeusturva- ja vakuutusasioissa sekä tekemällä yhteistyötä muiden toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön asioita hoitavien ammattilaisten kanssa.</p> <p>Viisi sosiaalityöntekijää koki, että sosiaalityöntekijällä on hyvin vähän tai ei lainkaan annettavaa toiminnallisista häiriöistä kärsiville henkilöille. Tämä on tulkittavissa myös niin, että tarvitaan jokin erillinen yksikkö, jossa sosiaalityöntekijä pystyy paneutumaan toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden haastaviin tilanteisiin.</p>		
Avainsanat Toiminnalliset häiriöt, terveystieteiden sosiaalityö		

## SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	4
2 Tutkimus käytäntötutkimuksena, tutkimuskysymykset, tutkimusaineisto ja -menetelmät	6
3 Tutkimuksen eettinen pohdinta	10
4 Tulokset	12
4.1 Yleiskuva terveystieteiden sosiaalisen toiminnan koosta ja toiminnallisista häiriöistä	12
4.2 Miksi toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt ovat tavanneet sosiaalisen toiminnan?	16
4.3 Sosiaalisen toiminnan tarjoaminen toiminnallisista häiriöistä kärsiville henkilöille	18
5 Yhteenveto ja pohdinta	28
Lähteet	32
Liitteet	
Liite 1 Saate sähköpostiin	35
Liite 2 Kyselylomake	36

## 1 JOHDANTO

”Paljon oireita, joita ei lääketieteellisesti voida selittää: lääkkeet eivät auta, fysioterapia ei auta, nukkuminen huonoa, paljon kipuja. Arki pysähtynyt, ei saa tehtyä mitään, vietyä omia asioita eteenpäin, ei ole suuntaa/ajatuksia mihin menisi: opiskelu/työ, arjen kulku, jaksaminen, kipujen hallinta. ---”

Näin kirjoitti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) erikoissairaanhoidon terveyssozialityöntekijä vastatessaan laatimaani toiminnallisia häiriöitä koskevaan laadulliseen kyselyyn. Kirjoituksessaan hän tuli samalla kiteytyneeksi monen toiminnallisista henkilöistä kärsivän henkilön tilanteen.

Moni HUSin sosiaalityöntekijä on kohdannut työssään potilaita, joiden hoidossa on toiminnallisiin häiriöihin viittaavia diagnostisia ja hoidollisia haasteita. Terveyssozialityöntekijä toimii osana moniammatillista työryhmää (esim. Korpela 2014; Metteri 2014). Hän muun muassa antaa ohjausta ja neuvoa esimerkiksi sosiaalietuuksiin ja -palveluihin liittyvissä asioissa, tekee sosiaalisen tilanteen arvioita, pohtii asiakkaan kanssa vakuutusksymyksiä, auttaa hakemusten täyttämässä, tukee asiakasta tämän elämäntilanteessa ja antaa psykososiaalista tukea sekä toimii yhteistyössä viranomaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. (Esim. Holma 2001, 17–18; Juhila 2008, 31–34; Kananoja 2017, 351–352.) Sosiaalityöntekijöille on kertynyt arvokasta hiljaista tietoa siitä, millä tavalla he voivat olla parhaiten avuksi ja tueksi toiminnallisista häiriöistä kärsivälle henkilölle. Tämän käytäntötutkimuksen tarkoituksena on tuoda tämä kertynyt hiljainen tieto esille, tehdä näkyväksi terveyssozialityötä toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden kanssa ja tukea HUSiin perustetun toiminnallisten häiriöiden poliklinikan ammattilaisten ja erityisesti sosiaalityöntekijöiden työskentelyä toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa ja hoidossa.

Toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua haittaavia oireita ja oireyhtymiä, joiden syy ei somaattisissa tai psykiatrisissa tutkimuksissa selviä ja joiden taustalla ei ole rakenteellista vikaa (Aaltonen ym. 2018; Danish College of General Practitioners 2013, 7). Toiminnalliset häiriöt ovat yleisiä Suomessa, joskin täsmällistä arviota toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden määrästä on vaikea antaa (Selinheimo ym. 2019, 27–28; 64). On arvioitu esimerkiksi, että ainakin kolmannes somaattisesti oireilevista potilaista kärsisi toiminnallisista oireista (Saloheimo & Huttunen 2008; myös Roenneberg ym. 2019).

Nykykäsityksen mukaan toiminnallisissa häiriöissä on kyse keskushermoston häiriöstä: aivot ylitulkitsevat tiedostamattomasti ympäristön viestejä ja reagoivat niihin ohjaamalla kehoa reagoimaan epätarkoituksenmukaisella ja voimakkaalla tavalla (Fink ym. 2015a). Nämä kehon

reaktiot ovat erilaisia oireita, jotka ovat moninaisia ja todellisia ja joita voi olla kehon eri osissa. Oireita ovat muun muassa uupumus ja väsymys, erilaiset kivut eri puolilla kehoa, mahan ja suoliston oireet, iho-oireet, kognitiiviset oireet, kuten muisti- ja keskittymisvaikeudet, halvausoireet, univaikeudet ja mielialaoireet. Voidaan puhua jatkumosta, jonka toisessa päässä on ohimeneviä ja lieviä oireita, joita me kaikki koemme joskus. Jatkumon toisessa päässä on vakava toiminnallinen häiriö, jossa keskushermosto on herkistynyt, aistimukset vahvistuneet ja oireet ovat lisääntyneet, kroonistuneet ja monimuotoistuneet. Varsinaiset toiminnalliset häiriöt voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin toiminnallisiin häiriöihin, ja vaikeat toiminnalliset häiriöt voidaan vielä jakaa kehon kuormitusoireyhtymään, jossa henkilö kärsii fyysisistä oireista, sekä terveysahdistukseen, jossa henkilöä vaivaa pelko vakavasta sairaudesta. (Danish College of General Practitioners 2013, 7–8; Hämäläinen ym. 2019.)

Toiminnallisia häiriöitä esiintyy monella eri lääketieteen erikoisalalla (ks. liite 1 taulukko). Toiminnallisiksi häiriöiksi voidaan lukea esimerkiksi krooninen kipuoireyhtymä, krooninen väsymysoireyhtymä, ärtyvä paksusuoli, kemikaaliyliherkkyys, selittämätön näköhäiriö ja fibromyalgia (Aaltonen ym. 2018, 3; Selinheimo ym. 2019, 8; Wessely ym. 1999). Toiminnallisille häiriöille altistavia yksilöllisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi perimä sekä sietokykyä heikentävät tekijät kuten sairaudet, kielteiset lapsuuden kokemukset, kuormittavat elämäntapahtumat, persoonallisuus ja vakiintuneet ajatusmallit. Laukaisevia tekijöitä puolestaan voivat olla esimerkiksi akuutti infektio, onnettomuus tai jokin muu traumaattinen tapahtuma silloin, kun henkilön hallintakeinot ovat puutteelliset tai stressaava tilanne ei laukea. Lisäksi ylläpitäviä tekijöitä ovat esimerkiksi geneettiset tekijät sekä henkilön sosiaalinen ympäristö. (Fink ym. 2015b; Henningsen ym. 2018; Danish College of General Practitioners 2013, 10; Roenneberg ym. 2019; Sainio & Karvala 2016, 7; Selinheimo ym. 2019, 13–14.)

Toiminnallisten häiriöiden hoito- ja kuntoutuskäytännöt ovat vaihtelevia Suomessa ja ulkomailla. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa käytetään yleisesti erilaisia psykoterapeuttisia menetelmiä, kuten psykodynaamista psykoterapiaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaa, fysioterapiaa ja asteittain lisääntyvää liikuntaharjoittelua sekä toimintaterapiaa. Vaikuttavuusnäyttöä on erityisesti kuntoutujaa aktivoivista yksilö- ja ryhmämuotoisista psykososiaalisista toimintamalleista ja terapioista sekä etäkuntoutuksesta. Näissä kuntoutusmuodoissa tavoitellaan kuntoutujan ymmärrystä omasta tilanteestaan, kuntoutujan omien voimavarojen vahvistumista ja kuntoutujan oman aktiivisuuden lisäämistä hoidossa. Sen sijaan fyysistä aktiivisuutta tai arjessa selviytymistä tukevista kuntoutusmalleista, kuten fysioterapiasta tai toimintaterapiasta, ei toistaiseksi ole löytynyt vaikuttavuusnäyttöä. (Selinheimo ym. 2019, 20; 42–

60.) Toiminnallisiin häiriöihin voi saada apua, niistä voi palautua ja toipua, vaikka kaikki eivät toivukaan täysin (esim. Pasternack ym. 2017; Roberts ym. 2016; Selinheimo ym. 2018). Sosiaalityöntekijällä voi olla merkittävä rooli tässä kuntoutumisprosessissa.

## **2 TUTKIMUS KÄYTÄNTÖTUTKIMUKSENA, TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT**

Tämän käytäntötutkimuksen toimeksiantajana on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS, tarkemmin ilmaistuna Sisätaudit ja kuntoutus -yksikön sosiaalityön edustajat johtavan sosiaalityöntekijä Pirjo Holmin johdolla. Sisätaudit ja kuntoutus -toimialan sosiaalityön yksikkö tarjoaa sosiaalityön palveluja kaikille aikuisille potilaille, joilla on somaattinen sairaus – myös muillekin kuin sisätaudit ja kuntoutus toimialalle.

Käytäntötutkimukseni lähti liikkeelle työtäni ohjanneen HUSissa työskentelevän sosiaalityöntekijä Sanna Ahosen ja toiminnallisten häiriöiden poliklinikan sosiaalityöntekijä Katja Lumilammen aloitteesta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS oli perustanut vuoden 2019 toukokuussa uuden yksikön, Toiminnallisten häiriöiden poliklinikan Sisätaudit ja kuntoutus -linjaan. Poliklinikka koordinoi HUSn erityisvastuualueelle kuuluvien toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden hoitoa ja kuntoutusta, hoitaa ja kuntouttaa vaikeimmin toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä, tekee tieteellistä tutkimusta, kehittää hoitojärjestelmää ja -menetelmiä tutkimuksen pohjalta sekä kouluttaa terveydenhuollon toimijoita. Poliklinikka toimii moniammatillisesti, jolloin sosiaalityöntekijä muodostaa yhdessä erikoislääkärien, psykologien ja sairaanhoitajan kanssa moniammatillisen tiimin.

Toiminnallisten häiriöiden poliklinikan toiminta on parhaillaan vakiintumassa. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että sosiaalityöntekijän toimenkuva ja sosiaalityön työkäytännöt hakevat paikkaansa yksikön moniammatillisessa työyhteisössä. Tämän käytäntötutkimuksen tarkoituksena on palvella poliklinikan organisoitumista erityisesti sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimus kokoaa yhteen sitä tietämystä ja niitä käytäntöjä, joita erityisalojen yksikköjen sosiaalityöntekijöillä on toiminnallisiin häiriöihin liittyen. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, joka toisaalta hyödyttää sosiaalityöntekijän asemoitumista toiminnallisten häiriöiden poliklinikalla ja toisaalta antaa sosiaalityöntekijälle työkaluja toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden kanssa työskentelyyn.

Käytäntötutkimuksen hengen mukaisesti (Satka ym. 2016) tutkimussuunnitelmaa työstettiin yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa, jotta tutkimus saataisiin palvelemaan mahdollisimman

hyvin toimeksiantajan tarpeita. Käytäntötutkimukseni tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat kolme kysymystä:

- 1 Minkälaisia toiminnallisista häiriöistä kärsiviä tapauksia HUS Sisun (sisätaudit ja kuntoutus) sosiaalityöntekijöillä on ollut?
- 2 Minkälaisen tuen tarpeen vuoksi toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt ovat tavanneet sosiaalityöntekijän?
- 3 Millä tavalla sosiaalityöntekijät ovat voineet auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä?

Tutkimukseni on laadullinen, ja keräsin tutkimukseni aineiston laadullisen kyselyn avulla. Laadin kyselylomakkeen Helsingin yliopiston E-lomake -työkalulla (ks. <https://wiki.helsinki.fi/display/elomake>). Linkki kyselyyn lähetettiin 8.11.2019 klo 13:00 johtavan sosiaalityöntekijän sijaisen sähköpostista Sisätaudit ja kuntoutus -linjan 73 terveysosastolle, jotka työskentelevät nimikkeillä avustava sosiaalityöntekijä (7), sosiaalityöntekijä (58), vastaava sosiaalityöntekijä (6) ja johtava sosiaalityöntekijä (2). Sosiaalityöntekijät saattoivat vastata kyselyyn 22.11.2019 klo 18:00 asti, joten vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Sosiaalityöntekijöille lähti kaksi muistutusta kyselyyn vastaamisesta: 13.11.2019 ja viime hetken muistutus 22.11.2019. Saate kyselyyn sekä kyselylomakepohja ovat tämän raportin liitteinä (liitteet 1 ja 2).

Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi 36 sosiaalityöntekijää, mikä on 49,3 % niistä, joille kutsu kyselyyn lähti. Kaikki vastaajat antoivat hyväksyntänsä sille, että vastauksia käytetään tutkimusaineistonani (liite 2, kysymys 1). Pyysin sosiaalityöntekijöitä vastaamaan muutamaa yleiseen kysymykseen sekä miettimään sen jälkeen jotakin tiettyä toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön tapausta.

Aloitin aineiston analyysin laskemalla, kuinka moni vastaaja oli tavannut työssään toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Laskin myös, kuinka moni vastaajista oli tavannut toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä päivittäin, viikoittain, kuukausittain, muutaman kerran vuodessa ja edellä mainittua harvemmin. Kysymyksessä viisi pyysin vastaajaa miettimään yhtä tyypillistä toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön tapausta, mikäli hän oli ylipäänsä tavannut työssään tällaisia henkilöitä. Vastaajat kertoivat, mikä toiminnallinen häiriö henkilöllä oli, ja luokittelin nämä vastaukset eri erikoisalojen mukaan taulukkoon. Samalla kirjasin ylös, missä yksikössä henkilö oli tullut vastaajan vastaanotolle. Laskin, kuinka moni vastaajista oli pystynyt auttamaan henkilöä ja

kuinka moni ei. Lisäksi kysyin laadullisia kysymyksiä tapauksesta (kysymykset 5.3 Miksi henkilö ohjattiin vastaanotollesi? 5.5 Missä asioissa pystyit auttamaan henkilöä? Mikä häntä auttoi? 5.6 Missä asioissa et pystynyt auttamaan henkilöä? Miksi?) sekä lopuksi yleisesti, mitä annettavaa erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä on henkilölle, jolla on toiminnallinen häiriö (kysymys 6). Nämä laadulliset kysymykset analysoin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2011). Mielestäni mikään laadullinen tutkimus ei ole puhtaasti aineistolähtöistä, sillä tutkijan on liki mahdotonta irrottautua kaikista ennakko-olettamuksistaan ja esiyymmärryksistään, jotka ohjaavat hänen toimintaansa. Siksi kutsun lähestymistapaani nimenomaan teoriaohjaavaksi (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95–100). Pohdin ennakkoon terveystieteiden sosiaalityöntekijän työhön liittyviä jäsennyksiä (esim. Holma 2001, 17–18; Juhila 2008, 31–34; Kananoja 2017, 351–352; Korpela 2014, 127–128; Savolainen 2017), jotka pidin mielessäni lukiessani vastauksia. Esimerkiksi Korpela (2014, 127–128) on tutkimuksessaan jaotellut, että terveystieteiden sosiaalityöntekijän tehtäviä ovat kokonaistilanteen kartoittaminen eli sosiaalisen tilanteen selvittäminen ja arviointi; auttaminen, neuvominen ja ohjaus hakemaan erilaisia etuuksia, mikäli tilanne ja toimeentulo sitä vaativat; potilaan jatkohoidon selvittely ja järjestely; moniammatillinen työ ja verkostoissa toimiminen sekä psykososiaalinen tuki.

Kävin laadullisten kysymysten vastaukset järjestelmällisesti läpi kysymys kerrallaan.

Ennakoajatukseni johdattelivat minua jakamaan vastauksia eri luokkien alle, ja tämä luettelo luokista täydentyi aineistosta käsin työni edetessä. Olen tietoinen siitä, että luokittelussa tapahtuu hyvin paljon tulkintaa: tutkija päättää, mitä kunkin luokan alle valitsee. Tästä tietoisena pyrin silloin tällöin kyseenalaistamaan sitä, mitä olin tekemässä. Välillä tarkistin luokitteluani ja vertasin luokkien alle listaamiani asioita keskenään. Jouduin myös jakamaan ja yhdistämään joitakin luokkia prosessin edetessä. Lopulta aineistoni järjestyi kysymyksittäin seuraavien luokkien alle:

- Hoidolliset asiat
- Lääkärinlausunnon tarve
- Moniammatillinen yhteistyö
- Oikeusturva- ja vakuutusasiat
- Psykososiaalinen tuki
- Rakenteellinen sosiaalityö
- Ryhmätoiminnan koordinointi
- Sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat
- Sosiaalisen tilanteen arvion tekeminen
- Taloudelliset kysymykset ja sosiaalietuusasiat
- Yhteistyö omaisten kanssa

Lisäksi loin luokan ”muut asiat” sekä viimeiseen kysymykseen luokan ”hyvin vähän tai ei mitään”.

Kaikissa laadullisissa kysymyksissä ei kuitenkaan tullut asioita kaikkiin yllä oleviin luokkiin. Mikäli vastaaja oli käyttänyt vastauksessaan yleisesti sanaa ”sosiaaliturva”, luokittelin sen ensisijaisesti taloudellisiin kysymyksiin ja etuusasioihin tietoisena siitä, että sosiaaliturva yleisesti pitää sisällään myös palveluita (esim. Niemelä & Salminen 2006). Useimmissa vastauksissa oli viitattu sosiaalipalveluihin tavalla tai toisella vielä erikseen, jolloin luokittelin vastauksen myös kohtaan ”sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat”. Eräs vastaaja oli itsekin luokitellut vastauksensa osin edellä kuvatulla tavalla:

”1. sosiaaliturva, taloudellinen tilanne ajan tasalle (toimeentulotuki, velkojen selvittely, hakemattomat etuudet) 2. muu elämäntilanne: pyrkiä saamaan hallinnan tunne, että ohjat on omissa käsissä. 3. kertoa niistä palveluista ja mahdollisuuksista jotka ovat olemassa ja joita voidaan hakea, myös kaikille avoimia, yleisiä juttuja (opintoetuudet, työttömän status ja palvelut, kolmas sektori).”

Edellä olevasta vastauksesta löysin kolme asiaa, jotka luokittelin seuraaviin luokkiin: taloudelliset kysymykset ja sosiaalietuusasiat (vastauksen kohta 1), psykososiaalinen tuki (2) ja Sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat (3).

Luokittelin vastaukset sekä sen mukaan, mihin luokkaan vastaaja oli suoraan viitannut että sen mukaan, mihin luokkaan tulkitsin vastauksen kuuluvan. Esimerkiksi osa vastaajista mainitsi vastauksessaan sanan ”psykososiaalinen tuki” ja osa kuvaili psykososiaalisen tuen alle luokiteltavia asioita, jolloin molemmissa tapauksissa luokittelin vastaukset kuuluviksi luokkaan ”psykososiaalinen tuki”. Mikäli vastaaja oli maininnut erikseen sosiaalisen tilanteen arvion tekemisen (myös esim. ”tilanteen kartoittaminen”; elämäntilanteen selvittely”; kokonaistilanteen hahmottaminen” jne.) luokittelin sen omaan luokkaansa. Mikäli samassa vastauksessa oli jotakin muuta psykososiaaliseen tukeen viittaavaa, luokittelin vastauksen myös ”psykososiaalisen tuen” luokkaan. Halusin nostaa sosiaalisen tilanteen arvion tekemisen erilleen psykososiaalisesta tuesta, koska kirjallisuudessa ne mainitaan usein erikseen (esim. Korpela 2014, 127–128).

Terveyssozialityöntekijän työ on paljolti myös asiantuntijatyötä, joka vaatii kuntoutujan näkökulman huomioisen lisäksi laaja-alaista sosiaaliturvaan, sosiaalipalveluihin sekä kuntoutukseen liittyvien rakenteiden, prosessien ja käytäntöjen laaja-alaista hallinnollis-juridista tuntemusta. (Ks. myös Juhila 2008, 32; Korpela 2014, 129–132.) En kuitenkaan tässä käytäntötutkimuksessa katsonut tarpeelliseksi erotella asiantuntijatyötä omaksi luokakseen vaan olen luokitellut asiantuntijatyöhön viittaavia asioita sisällöllisesti esimerkiksi ”sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyviin asioihin” (palvelut ja kuntoutus) sekä ”taloudellisiin kysymyksiin ja sosiaalietuusasioihin”.

Olen tulosluvussa kerännyt taulukoihin aineistoesimerkkejä, jotka tuovat elävyyttä raportointiin mutta myös havainnollistavat laadullisten kysymysten aineistoanalyysiä. Aineistoesimerkit ovat suoria sitaatteja aineistosta, ja ne kertovat, minkälaisia asioita olen kunkin luokan alle lukenut. Kannattaa kuitenkin huomioida, että sama sitaatti saattaa kuulua useampaan luokkaan, vaikka se onkin nostettu esimerkiksi vain yhden luokan kohdalla.

### **3 TUTKIMUKSEN EETTINEN POHDINTA**

Sain tutkimukselle tutkimusluvan HUSista 8.11.2019. Tutkimukselle ei tarvinnut hakea HUSin eettisen toimikunnan eettistä ennakoarviointia, koska tutkimuksessa ei kajottu ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen ja koska kyseessä oli HUSin työntekijöiden kyselytutkimus, joka liittyi toiminnan kehittämiseen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019).

Sosiaalityöntekijät vastasivat kyselylomakkeeseen vapaaehtoisesti ja anonymisti, enkä saanut tietää, kuka sosiaalityöntekijä oli vastannut kyselyyn. Mikäli sosiaalityöntekijä oli tavannut työssään toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä, häntä pyydettiin kertomaan, missä yksikössä hänen kuvaamansa henkilö oli tullut hänen vastaanotolleen (ks. liite 2, kysymys 5.2).

Sosiaalityöntekijät sijaistavat toisiaan ja vaihtavat toisinaan yksikköä, jossa työskentelevät, joten kyselylomakkeessa esiin tullut yksikkö ei kerro siitä, mihin yksikköön työntekijä on sijoittunut kyselyyn vastaamisen hetkellä. Siten yksiköstäkään ei voi päätellä vastaajaa.

Kyselylomakkeen tapauskuvauksissa ei kysytty yksityiskohtia itse toiminnallisesta häiriöstä kärsivästä henkilöstä, ja kyselyyn vastaajia pyydettiin erikseen henkilöiden yksityisyyden suojaamiseksi olemaan ilmoittamatta sellaisia yksityiskohtia, joista henkilö olisi tunnistettavissa (ks. liite 1 kysymys 2). Kaikki kyselyyn vastanneet suostuivat siihen, että eivät käyttäneet kyselyvastausten kuvailuissa sellaisia yksityiskohtia, joista henkilö olisi tunnistettavissa. Henkilöitä ei pystynyt tunnistamaan aineistosta, eikä heidän henkilöllisyytensä tullut tutkimuksessa esille nimen, sosiaaliturvatunnuksen tai muiden yksityiskohtaisten kuvailutietojen perusteella.

Käyttämäni Helsingin yliopiston E-kyselylomake on turvallinen käyttää, sillä se käyttää aina suojattua verkkoyhteyttä. Vain minä lomakkeen ylläpitäjänä pääsin kirjautumisen jälkeen kyselyn vastauksiin käsiksi, eikä edes kyselyyn vastaaja itse nähnyt jälkikäteen omia vastauksiaan. E-lomakkeen turvallisuuteen ja luotettavuuteen voi perehtyä lisää täällä:

<https://wiki.helsinki.fi/pages/viewpage.action?pageId=71488091>.

Säilytin kyselyaineistoa sähköisesti HUSin verkkokansiossa ja omalla Helsingin yliopiston tietojärjestelmätililläni (E-lomake) niin kauan kuin tarvitsin tutkimusaineistoa aineiston analysointia varten. En luovuttanut kyselyaineistoa kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. Hävitän tutkimusaineiston Helsingin yliopiston hyväksytyä tutkimusraporttini, viimeistään maaliskuussa 2020, enkä siten arkistoi tutkimusaineistoa tulevaa käyttöä varten.

Laadullinen kysely oli tässä tapauksessa tutkimustaloudellisin aineistonkeruumuoto, vaikka tiedostan, ettei aineisto haastatteluaineistoon verrattuna ole yhtä syvälinen. Kyselyn avulla sain kuitenkin kerättyä haastattelua kattavamman aineiston, koska tutkimuksen potentiaalisia informantteja olivat kaikki Sisätaudit ja kuntoutus -yksikön terveystieteiden työntekijät. Siten kyselyn avulla kykenin haastattelua paremmin luomaan kokonaiskuvan ilmiöstä. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi paneutua aiheeseen tätä syvälinemminkin ja kerätä aineistoa esimerkiksi haastattelemalla nyt, kun kokonaisuudesta on piirtynyt kuva.

Eettisestä näkökulmasta on hyvä tiedostaa, että tämä tutkimus tuo esille ainoastaan sosiaalityöntekijän näkökulman. Siten myös se, mikä tulkitaan toiminnallisesta häiriöstä kärsivän henkilön tukemiseksi ja auttamiseksi, on sosiaalityöntekijän tulkinta asiasta. Tärkeää olisi jatkossa pyrkiä nostamaan esille myös kuntoutujan näkökulmaa ja tutkia kuntoutujien kokemuksia heidän tapaamisistaan sosiaalityöntekijän kanssa.

Suoritin tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (ks. [www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto](http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto)). Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että olin tutkimuksen tekemisessä sekä tulosten esittämisessä rehellinen, huolellinen ja tarkka, suhtauduin tutkimuslähteisiin kriittisesti, tein lähdeviittaukset asianmukaisesti enkä plagioinut. Lisäksi eettisesti kestävä on tehdä näkyväksi oma suhde tutkittavaan aiheeseen (esim. Granfelt 2009, 175). Käytäntötutkimuksen teon aikana olen siirtynyt työskentelemään sosiaalityöntekijänä HUSin Toiminnallisten häiriöiden poliklinikalla. Syksyllä 2019 työskentelin poliklinikalla yhden päivän viikossa ja vuodenvaihteen jälkeen kaksi päivää viikossa. Oma kiinnostukseni tätä potilasryhmää kohtaan on herännyt jo aikaisemmin kohdatessani toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä omalla fysioterapiaklinikallani sekä HUSin fysiatrian poliklinikalla suorittaessani siellä vuosi sitten käytännön opiskelujaksoa. Koin kuntoutujan kannalta suureksi haasteeksi sen, että kuntoutujat eivät koe saavansa apua oikein mistään ja heidät ohjataan pois eri erikoisaloilta, koska erikoisalojen näkökulmasta ei useinkaan löydy hoidettavaa. Siltikin toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden oireet ovat todellisia ja arjen haasteet usein huomattavan suuria.

Käytän tässä tutkimuksessa pääosin pitkää ilmaisua ”toiminnallisesta häiriöstä kärsivä henkilö”. Sana ”kärsivä” toki kuvaa monen kuntoutujan omaa kokemusta, mutta saattaa olla leimaava. En kuitenkaan keksinyt parempaa ilmaisua, joka olisi ollut yhtä napakka ja sujuva. Sanan ”potilas” tilalla pyrin käyttämään sanaa ”henkilö” tai ”kuntoutuja”, koska henkilön kuntoutumisen kannalta ei ole yhdentekevää, samaistuuko tämä potilas-sanan myötä sairaaksi ja vaivaiseksi vai kuntoutujaksi.

## **4 TULOKSET**

Raporttini tulososiossa tarkastelen tuloksia tutkimuskysymyksittäin omissa alaluvuissaan. Ensin hahmottelen yleiskuvaa siitä, kuinka usein ja missä sosiaalityöntekijät ovat kohdanneet toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä ja minkälaisia toiminnallisia häiriöitä nousee esiin. Tämän jälkeen kuvaan, minkälaisen tuen tarpeen vuoksi toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt ovat tavanneet sosiaalityöntekijän. Lopuksi tarkastelen, millä tavalla sosiaalityöntekijät ovat voineet auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä.

### **4.1 Yleiskuva terveystoimintatieteiden kohtamista toiminnallisista häiriöistä**

Kyselyn avulla haluttiin saada kokonaiskuva siitä, kuinka yleistä on, että sosiaalityöntekijä kohtaa työssään HUSissa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Kävi ilmi, että toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden kohtaaminen eri erikoisalojen sosiaalityössä on yleisempää kuin mitä toimeksiantajan edustajat etukäteen olettivat. Kyselyyn vastanneista (n = 36) nimittäin vain neljä (11,1 % vastanneista) ilmoitti, että ei tapaa tai ole tavannut sosiaalityöntekijän työssään HUSissa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Voitaneen olettaa, että ne työntekijät, jotka ovat kohdanneet toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä työssään, ovat olleet motivoituneempia vastaamaan kyselyyn kuin ne, jotka eivät ole kohdanneet työssään toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Kuitenkin voidaan todeta, että 88,9 % kyselyyn vastanneista ja vähintään 43,8 % kaikista Sisätaudit ja kuntoutus -linjan terveystoimintatieteilijöistä on kohdannut toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä.

Suurin osa (90,6 %) niistä vastaajista, jotka olivat tavanneet toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä, tapaavat näitä henkilöitä työssään kuukausittain tai harvemmin (ks. taulukko 1). Vain yksi vastaaja kertoi tapaavansa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä päivittäin ja kaksi vastaajaa viikoittain. Useimmat kohtaavat toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä muutaman kerran vuodessa.

Taulukko 1 Kuinka usein sosiaalityöntekijät tapaavat toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä.

<b>Kuinka usein kyselyyn vastanneet sosiaalityöntekijät tapaavat toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä?</b>	<b>Vastaajien määrä</b>	<b>Vastaajien prosenttiosuus</b>
Päivittäin	1	3,1 %
Viikoittain	2	6,3 %
Kuukausittain	11	34,4 %
Muutaman kerran vuodessa	13	40,6 %
Harvemmin kuin edellä	5	15,6 %
Yhteensä	32	100 %

Jos kyselyyn vastaaja oli tavannut työssään toiminnallisia häiriöitä kärsiviä henkilöitä, häntä pyydettiin miettimään yhtä tyypillistä toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön tilannetta, johon hän oli törmännyt sosiaalityöntekijän työuransa aikana HUSissa. Tämän tilanteen pohjalta häntä pyydettiin vastaamaan kysymykseen, mikä toiminnallinen häiriö henkilöllä oli ja missä yksikössä henkilö tuli hänen vastaanotolleen.

Yhteensä 31 vastaajaa nimesi jonkin toiminnallisen häiriön tai useamman (4 vastaajaa ei ollut tavannut toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä ja yksi ei ollut vastannut tähän kysymykseen, vaikka oli kohdannut toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä). Viisi vastaajaa oli tehtävänannosta poiketen luetellut useita sellaisia toiminnallisia häiriöitä, joihin oli törmännyt mainitsemassaan yksikössä (tai useissa eri yksiköissä yhden vastaajan osalta), mutta jotka ilmenivät eri henkilöillä. Nämä vastaajat kuvailivat kohtaamiansa häiriöitä ja oireita näin:

”Olen urallani törmännyt lähes kaikkeen.”

”Henkilöillä, joita tapaan työssäni, on jonkinlainen silmäsairaus tai selittämätön näköhäiriö. Henkilöllä voi olla myös erilaisia kipuja, yleensä krooninen kipu esimerkiksi alaselässä, käsissä. Yksi henkilö on myös maininnut, että hänellä on fibromyalgian myötä krooninen kipu.”

”Ärtyvä paksusuoli, toiminnallinen oksentelu, krooninen vatsakipu, seksuaalisen toimintakyvyn häiriöt ja seksuaalinen haluttomuus yms. muita tuntemuksia, joita potilaat itse arvelevat usein lääkityksen sivuoireiksi.”

”Erityyppiset tuki- ja liikuntaelinvaivat, syytä ei löydy. Esim. liikerajoituksia, puutumista, kramppeja, unettomuutta, kipua, arkuutta, voimattomuutta jne.”

”Syöpäsairauksia ja muitakin perussairauksia.”

Yhteensä 26 vastaajaa oli tehtävänannon mukaisesti pohtinut yhtä tyypillistä tapausta ja nimennyt tapauksen henkilölle yhden tai useamman häiriön tai oireen. Olen kerännyt nämä vastaukset

taulukoon 2 luokiteltuina erityisalan mukaan samankaltaisesti kuin kirjallisuuden perusteella luomassani taulukossa (ks. liite 1 taulukko). Jos vastaaja on nimennyt samalle henkilölle useita oireita tai häiriöitä, kuten esimerkiksi krooninen kipuoireyhtymä ja väsymysoireyhtymä, olen luokitellut häiriön sen erikoisalan alle, joka on mainittu vastauksessa ensimmäisenä. Eniten mainintoja kertyi yleis- ja työlääkätieteen erikoisaloille, jonne luokittelin viiden vastaajan kuvauksia erilaisista kivuista ja ympäristöyliherkkyydestä. Seitsemän erikoisalan alle ei tullut yhtään mainintaa sosiaalityöntekijöiltä. Kuitenkin kahdessa vastauksessa viitattiin häiriöihin (virtsaputkioireyhtymä; epätyypillinen astma), jotka olisi voitu luokitella myös sellaisten erikoisalojen alle, joille varsinaisia mainintoja ei nyt tullut (urologia; keuhkosairaudet). Havaitsin, että sosiaalityöntekijät olivat kohdanneet toiminnallisia häiriöitä usein myös muissa yksiköissä kuin sellaisissa yksiköissä, joiden erikoisalan piiriin häiriöt usein luokitellaan. Esimerkiksi neljä vastaajaa mainitsi toiminnalliseksi häiriöksi fibromyalgian. Heistä kaksi oli kohdannut kuntoutujan reumatologian erikoisalaan kuuluvassa yksikössä. Kaksi muuta vastaajaa oli kohdannut fibromyalgiaa sairastavan henkilön korvaklinikalla ja keuhkosairauksien osastolla.

Taulukko 2 Vastaajien nimeämät toiminnalliset häiriöt luokiteltuina erityisalan mukaan sillä nimellä kuin vastaaja itse häiriötä tai oirekokonaisuutta vastauksessaan kuvasi. Toiminnallisen häiriön perässä on suluissa ilmaistu vastaajan nimeämällä tavalla yksikkö, jossa vastaaja on kohdannut mainitsemansa toiminnallisen häiriön tai toiminnalliset häiriöt.

<b>Erikoisala</b>	<b>Toiminnallinen häiriö</b>
Anestesiologia	- Kipuoireyhtymä (Kuntoutustutkimusyksikkö) - Kipuoireyhtymä (Kipuklinikka)
Allergologia	- Kutina (pruritus), myös hoitamaton atooppinen ihottuma. Epäilen myös virtsaputkioireyhtymää. Oli myös diagnoosi somatisaatiohäiriö. (Ihotaudit) - Kemikaaliyliherkkyys (Keuhkosairaudet)
Gastroenterologia	- Ärtynyt paksusuoli (Gastron poliklinikka) - Ärtynyt paksusuoli (Naistentautien yksikkö)
Gynekologia	-
Hammaslääketiede	-
Infektiosairaudet	- Krooninen väsymysoireyhtymä. Taisi olla myös kipuoireyhtymä. (Fysiatrian poliklinikka) - Rokotteesta aiheutunut voimakas väsymys (Infektio-yksikkö) - Krooninen väsymysoireyhtymä (Kuntoutustutkimusyksikkö)
Kardiologia	-
Keuhkosairaudet	-
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	-
Neurologia	- Alaraajahalvaus (Neurologinen vaativan kuntoutuksen osasto) - Pyörtyminen (Neurologian osasto) - Liikuntakyvyn menetys, halvauksen kaltainen tila (Neurologian osasto) - Aivovamman epätyypillinen jälkitila ym. neurologiset oireet, väsymysoireyhtymä, kipuoireyhtymä (Ortopedinen ja traumatologinen päivystysosasto)
Ortopedia	- Krooninen alaselkäkipu (Sisätautien yksikkö)

Psykiatria	-
Reumatologia	- Fibromyalgia (Keuhkosairauksien osasto) - Fibromyalgia (Korvaklinikka) - Fibromyalgia (Reumatologia) - Fibromyalgia (Reumapoliklinikka)
Silmäsairaudet	- Selittämätön näköhäiriö (Silmäklinikka)
Urologia	-
Yleis- ja työlääketeiede	- Ympäristöliherkkyys ja sisäilma-altistuksesta johtuva keuhkosairaus (mahdollisesti diagnoosina epätyypillinen astma?) (Keuhkosairauksien klinikka) - Kipuja, joihin ei löytynyt syytä (Kirurgia, ortopedia) - Selittämättömiä kipuoireita muun vaikean perussairauden yhteydessä ja väsymysoireita muun vaikean perussairauden yhteydessä (ei tietoa yksiköstä) - Erilaisia pitkään jatkuneita selittämättömiä kipuja (Naistenklinikka) - Yleistä kipua ilman elimellistä vammaa tai sairautta (Fysiatrian poliklinikka)
Muut	- Paljon erilaisia oireita, joita ei voida lääketieteellisesti selittää (Fysiatrian poliklinikka) - Potilas koki, että hänellä oli useita eri somaattisia sairauksia, joita ei kuitenkaan oltu diagnosoitu kattavista tutkimuksista huolimatta. Potilaan liikunta- ja toimintakyky oli huomattavasta alentunut toiminnallisista häiriöistä johtuen. (Sisätautiosasto)

Kysymykseen siitä, missä yksikössä sosiaalityöntekijä oli tavannut henkilön, jota ajatteli tyypillisessä tapauksessaan, tuli vastauksia yhteensä 31 sosiaalityöntekijältä. Yksi näistä 31 vastaajasta ei halunnut nimetä yksikköä, koska pelkäsi, että hänet tunnistetaan. Yksi vastaaja puolestaan ei halunnut eritellä yhtä tapausta eikä yhtä yksikköä vaan kertoi törmänneensä pitkällä urallaan ”lähes kaikkeen” ja kohtaavansa muutaman kerran vuodessa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä eri yksiköissä, joissa on työskennellyt uransa aikana. Siten 29 sosiaalityöntekijää nimesi tässä kohtaa jonkun erikoissairaanhoidon yksikön. Eniten mainintoja saivat kuntoutustutkimusyksikkö (3 mainintaa), keuhkosairauksien yksikkö (3) sekä fysiatrian poliklinikka (3 mainintaa). Kaksi mainintaa saivat seuraavat erikoissairaanhoidon yksiköt: sisätautiosasto, neurologian osasto, ortopedinen osasto, naistentautien yksikkö, reumapoliklinikka, silmäklinikka ja infektioyksikkö. Yksittäisen maininnan saivat neurologinen vaativan kuntoutuksen osasto, gastroenterologian poliklinikka, korvaklinikka, syöpäkeskus, kipuklinikka sekä ihotautien yksikkö.

Määrällinen tarkastelu toiminnallisten häiriöiden yleisyydestä terveysosiaalityöntekijän työssä on suuntaa-antavaa ja antaa vain viitteitä esimerkiksi siitä, mihin yksiköihin toiminnallisia häiriöitä kasaantuu. Vastauksia ei siis tule tulkita esimerkiksi siten, että edellä mainituissa yksiköissä sosiaalityöntekijät kohtaavat eniten toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä.

## 4.2 Miksi toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt ovat tavanneet sosiaalityöntekijän?

Toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä ohjautuu ja ohjataan sosiaalityöntekijän vastaanotolle hyvin monista eri syistä. Yhteensä 31 sosiaalityöntekijää pohti syitä sille, miksi oli tavannut toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön. Vastaajista 26 pohti syitä yksittäisen tapauksen pohjalta, ja analysoin heidän vastauksensa ensin (ks. taulukko 3). Sosiaalityöntekijän miettimässä tapauksessa henkilöllä saattoi olla useampikin kuin yksi syy, miksi henkilö oli sosiaalityöntekijän vastaanotolla.

Kaksi sosiaalityöntekijää kertoi käytännöstä, jossa sosiaalityöntekijä tapaa systemaattisesti ja automaattisesti kaikki yksikön potilaat. Tällöin sosiaalityöntekijän tapaaminen voi olla esimerkiksi osa työkyvyn arviointia tai moniammatillisen työryhmän käytäntöjä. Kaksi sosiaalityöntekijää mainitsi sosiaalisen tilanteen arvion tai selvityksen tekemisen. Sillä he viittaavat kokonaisvaltaiseen henkilön tilanteen kartoittamiseen, jossa käydään läpi henkilön sosiaalinen verkosto ja perhetilanne, asumiseen liittyvät asiat, opiskeluun tai työhön liittyvät asiat, toimeentulo ja taloudellinen tilanne, etuudet ja sosiaalisten palvelujen tarve sekä elämänhallintaan ja arkeen yleisesti liittyviä asioita (ks. esim. Savolainen 2017, 6–7).

Vastausten mukaan kaikkein yleisemmin sosiaalityöntekijän vastaanotolle tultiin kuitenkin keskustelemaan taloudellisista kysymyksistä ja sosiaalietuuksiin liittyvistä asioista. Vastaajista 13 mainitsi vastauksessaan jotakin tähän aihepiiriin liittyvää. Toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden taloudellinen tilanne on usein heikko, sillä he ovat saattaneet oireittensa vuoksi joutua työkyvyttömiksi mutta eivät kuitenkaan ole saaneet sairauksien perusteella myönnettäviä etuuksia, kuten sairauspäivärahaa. Tällaista tilannetta kuvaa esimerkiksi seuraava vastaus:

”Potilas oli jäänyt ilman tuloja. Ei ollut hakenut työttömyyskorvausta kun kuntoutustukea ei hyväksytty.”

Sosiaalityöntekijältä toivottiin erityisesti myös psykososiaalista tukea mitä erilaisimmissa asioissa, mistä oli aineistossa 7 mainintaa. Näistä kolmessa tapauksessa sosiaalityöntekijän kanssa haluttiin keskustella kotona selviytymisestä. Moni kaipasi keskusteluapua siinä, miten tulla toimeen sairauden ja oireiden kanssa kotona, sekä reflektointitukea esimerkiksi tulevaisuuden suunnitelmilleen.

Sosiaalityöntekijältä kaivattiin apua myös sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvissä asioissa (7 vastaajaa mainitsi asian). Kahdessa näistä tilanteista kyse oli erityisesti ammatillisen kuntoutuksen kysymyksistä. Neljä vastaajaa kertoi, että potilaat kaipasivat oikeusturvaa koskevaa neuvontaa esimerkiksi vakuutus- ja valitusasioissa. Lisäksi kaksi vastaajaa mainitsi erikseen, että sosiaalityöntekijän vastaanotolle oli tultu pyytämään lääkärinlausuntoa etuuskien hakemista varten.

Taulukko 3 Syitä, miksi sosiaalityöntekijän mainitsemassa tapauksessa (N=26) toiminnallisista häiriöistä kärsivä henkilö ohjattiin sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Syy (kuinka monessa vastauksessa maininta, joka luokiteltu tämän syyn alle)	Aineistoesimerkki
Taloudelliset kysymykset ja sosiaalietuusasiat (13)	”Taloudellisten vaikeuksien vuoksi.”
Psykososiaalinen tuki (7)	”Potilas oli pyytänyt saada jutella sosiaalityöntekijän kanssa ja soitti itse minulle. Hän oli ollut pitkään sairauslomalla, oireillut työpaikallaan sisäilman vuoksi ja saanut vakavia hengitysoireita. Saanut osakuntoutustuen vasta saatuaan masennusdiagnoosin. Oli kokenut vaikeana, ettei selkeistä oireista huolimatta kuntoutustukea oltu ensin hyväksytty. Nyt suunnitteli työskentelyä kotoa käsin. Halusi keskustella suunnitelmistaan ja varmistusta ratkaisuilleen.”
Sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat (7)	”Palveluiden ja etuuskien selvittelyä varten.”
Oikeusturva- ja vakuutusasiat (4)	”Pitkittänyt tilanne Kelan ja vakuutusyhtiön kanssa. Paljon hylättyjä hakemuksia, valituskierrettä ym.”
Sosiaalityöntekijä tapaa aina kaikki yksikön potilaat (2)	”Potilas tuli läheteellä työkyvyn arvioon, jolloin sosiaalityöntekijän käynti kuuluu aina ohjelmaan.”
Sosiaalisen tilanteen arvion tekeminen (2)	”Sosiaalisen tilanteen selvittämiseksi osana moniammatillista tutkimusta.”
Lääkärinlausunnon tarve sosiaalietuuksien hakemiseen liittyen (2)	”Kelan sairauspäivärahan myöntämisen käsittelyyn pyytämän lääkärinlausunnon vuoksi”
Muu syy (1)	”Kuulovamma”

Lisäksi kuusi henkilöä vastasi kysymykseen yleisesti luettelemalla syitä, miksi (toiminnallisista häiriöistä kärsivät) henkilöt ylipäänsä tulevat heidän vastaanotolleen. Heidän vastauksissaan toistuivat samat asiat kuten esimerkiksi sosiaalisen tilanteen arvio, taloudelliset kysymykset ja psykososiaalinen tuki verrattuna niiden sosiaalityöntekijöiden vastauksiin, jotka pohtivat yksittäisiä tapauksia. Yksi vastaaja mainitsi lisäksi, että muut ammatilliset ohjaavat toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt sosiaalityöntekijän vastaanotolle ”usein ehkä [siksi] jos ei ole tiedetty kenelle muullekaan voidaan ohjata”.

### 4.3 Sosiaalityöntekijöiden apu toiminnallisista häiriöistä kärsiville henkilöille

Sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella sosiaalityöntekijä pystyi useimmiten auttamaan toiminnallisesta häiriöstä kärsivää henkilöä ainakin jollakin tavalla. Niistä vastaajista, jotka olivat miettineet yhtä tiettyä tapausta (n = 26), vain yksi vastaaja kertoi, ettei ollut pystynyt auttamaan henkilöä. Sen sijaan 9 vastasi pystyneensä auttamaan henkilöä ja 16 vastasi ”sekä–että”: joissain asioissa hän oli pystynyt auttamaan henkilöä ja joissain asioissa hän ei ollut pystynyt auttamaan tätä (taulukko 4).

Taulukko 4 Kuinka moni niistä vastanneista sosiaalityöntekijöistä, jotka miettivät vastauksessaan yhtä tapausta (n = 26), koki pystyneensä auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsivää henkilöä.

<b>Koki sosiaalityöntekijä pystyneensä auttamaan henkilöä?</b>	<b>Vastausten määrä</b>
Kyllä	9
Ei	1
Kyllä ja ei	16

Ne vastaajat (n = 5), jotka eivät miettineet yhtä tapausta vaan kuvasivat asioita yleisellä tasolla, vastasivat yhtä lukuunottamatta, että olivat pystyneet joissain asioissa auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöä ja joissain asioissa eivät olleet pystyneet auttamaan henkilöä (vastaus ”kyllä ja ei”). Yksi vastaaja oli kokenut voivansa auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä.

Pyysin vastaajia myös arvioimaan, missä asioissa he olivat voineet auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä ja missä asioissa he eivät olleet pystyneet auttamaan näitä henkilöitä.

Ensimmäiseen kysymykseen sain yhteensä 31 vastausta: 25 vastaajaa mietti yksittäistä tapausta ja kuusi vastasi yleisesti. Yksittäistä tapausta miettineiden 25 sosiaalityöntekijän vastauksissa mainittiin yhteensä 52 asiaa tai asiakokonaisuutta, jotka luokittelin kahdeksan eri luokan alle. Nämä luokat ja niihin liittyvät aineistoesimerkit löytyvät taulukosta 5.

Eniten sosiaalityöntekijät olivat pystyneet auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä taloudellisissa kysymyksissä ja sosiaalietuusasioissa. Yli 60 % vastaajista (16 mainintaa) mainitsi onnistuneensa auttamaan henkilöä nimenomaan taloudellisissa kysymyksissä. Henkilöt eivät aina tiedäneet, mitä etuuksia he voisivat hakea. Moni toiminnallisista häiriöistä kärsivä henkilö on joutunut tilanteeseen, jossa hän ei ole oikeutettu esimerkiksi sairauspäivärahaan Kelan katsoessa, että hänen diagnoosinsa ei ole riittävä. Mikäli toiminnallisista häiriöistä kärsivä henkilö on joutunut

työelämän ulkopuolelle vaikka tilapäisestäkin, hänen tulonsa ovat usein hyvin niukat siitä huolimatta, että henkilö saisikin sairauspäivärahaa. Ei ole tavatonta, että sosiaalityöntekijän vastaanotolla täytetään yhdessä jokin etuushakemus, kuten esimerkiksi toimeentulotukihakemus. Monet sosiaalityöntekijän vastaanotolle tulevat henkilöt ovat väsyneitä, vaikka eivät kärsisikään kroonisesta väsymysoireyhtymästä, kuten seuraavasta sitaatista käy ilmi:

”Potilas ei jaksanut yksin selvitellä asioitaan. Tapasimme useita kertoja ja olimme yhdessä yhteydessä tarvittaviin tahoihin ja käsittelijöihin.”

Puolet yksittäistä tapausta miettineistä sosiaalityöntekijöistä koki, että myös heidän antamansa psykososiaalinen tuki auttoi toiminnallisista häiriöistä kärsivää henkilöä. Sosiaalityöntekijän antamalla psykososiaalisella tuella vaikuttaa olevan paljon merkitystä potilaille. Erään sosiaalityöntekijän asiakas oli maininnut erikseen, että ”oli todella helpottavaa, kun voi kertoa suunnitelmistaan henkilölle, joka ymmärtää taustat ja on mahdollista kelailla yhdessä tilannetta eri näkökulmista.”

Kiinnitin erityistä huomiota siihen, että sosiaalityöntekijä voi työskentelyllään auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsivää henkilöä näkemään valoa tulevaisuudessa, mikä käy hyvin ilmi seuraavissa esimerkeissä, jotka olen luokitellut psykososiaalisen tuen alle:

” --- Lukkiutuneen elämäntilanteen rauhoittaminen, ’ei ole hätää’ - ajattelun omaksuminen.”

”Keskustelu auttoi mahdollisesti näkemään joitakin mahdollisuuksia uskaltaa tehdä jotain ja löytää joku mielekäs tekeminen.”

Tulevaisuuden kirkastuminen voi liittyä myös siihen, että henkilö saa hiljalleen taloudellisen tilanteensa aikaisempaa paremmaksi, hän saa tarvitsemiaan sosiaalipalveluja tai hän motivoituu miettimään erilaisia vaihtoehtoja tulevaisuudelle, liittyvät ne sitten opiskeluun, työhön tai vaikkapa mielekkään elämän rakentamiseen yleensä.

Neljä sosiaalityöntekijöiden vastausta oli luokiteltavissa erikseen sosiaalisen tilanteen kartoittamisen alle. Luokittelin ne myös psykososiaaliseen tukeen siinä tapauksessa, jos sosiaalityöntekijä oli maininnut lisäksi jotakin muuta, joka olisi psykososiaalista tukea. Näin tein esimerkiksi seuraavassa vastauksessa:

--- Elämäntilannearvio ja psykososiaalinen tuki. Keskustelimme myös potilaan voimavaroista ja arvioimme yhdessä hänen kykyään suoriutua kyseisestä työstä. ---

Kolmanneksi eniten sosiaalityöntekijät kokivat pystyneensä auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvissä asioissa (12 mainintaa). Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi asumispalvelut ja kuljetuspalvelut. Sosiaali- ja vammaispalveluihin luokittelemistani asioista Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen mainitsi yksi sosiaalityöntekijä ja ammatillisen kuntoutuksen mainitsi yksi sosiaalityöntekijä.

Lisäksi oikeusturva- ja vakuutusasioissa, lääkärinlausunnon tarpeissa sekä yhteydenpidossa omaisten kanssa sosiaalityöntekijä koki voineensa auttaa hänen vastaanotolleen tullutta henkilöä.

Taulukko 5 Asioita, joissa sosiaalityöntekijä koki mainitsemassaan tapauksessa (N=25) voineen auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsivä henkilöä.

<b>Asioita, joissa pystyi auttamaan (mainintojen lukumäärä)</b>	<b>Aineistoesimerkki</b>
Taloudelliset kysymykset ja sosiaalietuusasiat (16)	”--- Esitäytin toimeentulotukihakemuksen ja omaiset auttaa loppuun ja liitteiden kokoamisessa. Kun on vireillä Kelassa, laitan harkinnanvaraisen totun hakemuksen kuntaan raivaus/suursiivouksen arviointia ja järjestämistä varten. Täytettiin se potilaan kanssa. Infoa tyttarelle myös asiakasmaksukatosta ja vapaakortista. Jos tänä vuonna tulee maksullinen käynti, katto ylittyy.”
Psykososiaalinen tuki (13)	”Kuuntelin häntä ja sain hänelle tunteen siitä, että joku ottaa hänen asiansa tosissaan.”
Sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat (11)	”--- Esteettömän asunnon ja vammaispalvelujen saamisessa autoin.”
Sosiaalisen tilanteen arvion tekeminen (4)	”Kartoitimme henkilön elämän tilannetta yleensä ---.”
Oikeusturva- ja vakuutusasiat (3)	”Kuuntelemaan, käymään läpi onnettomuutta ja elämänhistoriaa sekä informoimalla vakuutusprosessista ---.”
Lääkärinlausunnon tarve (2)	”--- välitin myös osaston lääkäreille lausuntotarpeet ja tarpeeseen saada myös psykiatrian lausunto.”
Yhteistyö omaisten kanssa (2)	”Mahdollisesti saatoin olla hiukan tukena henkilön omaisille pitkien puhelinkeskustelujen muodossa.”
Muut asiat (1)	”Keskustelemaan potilaan jatkohoidosta, lääkärin kanssa.”

Niistä sosiaalityöntekijöistä, jotka vastasivat kysymykseen yleisesti, yksi vastasi ”en osaa sanoa”. Muut viisi sosiaalityöntekijää nostivat esille samoja asioita kuin nekin, jotka pohtivat asiaa esille nostamansa tapauksen kautta. Eräs yleisesti asiaa pohtivista kirjoitti, että ”potilaalle sairaalan sosiaalityöntekijä on neutraali henkilö ja voi kertoa asiat eri tavalla.” Toinen taas kiteytti hyvin sosiaalityöntekijän merkitystä psykososiaalisesta näkökulmasta:

”Henkilön kuunteleminen ja ymmärryksen osoittaminen auttaa jo pitkälle. Usein toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä ei ole kaikkialla ymmärretty, heidän oireita on väheksytty tai luokiteltu väärin (esim psyykkisiksi tilanteissa joita ne eivät ole olleet sitä). Kun kuuntelee asiakasta ja osoittaa ymmärrystä, sekä tekee voitavansa asioiden eteen (auttaa palveluissa, etuuksissa yms) on jo tehnyt paljon. --- toiminnallisissa häiriöissä on usein enemmän asioita kuin muissa sairaustilanteissa, koska järjestelmämme eivät useinkaan tunnista näitä sairauksia (esim etuus- ja kuntoutusjärjestelmä).

Edellinen sitaatti kertoo myös siitä, että toiminnallisten häiriöiden kohdalla törmätään järjestelmämme jäähmyteen toiminnallisten häiriöiden kohdalla. Sama asia nousi esille useassa vastauksessa, kun kysyin sosiaalityöntekijöiltä, missä asioissa vastaajat eivät olleet pystyneet auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä:

”Moni sosiaaliturvaan liittyvä asia putoaa pois, jos ei ole selkeää diagnoosia.”

”Sairauspäivärahan saamisessa. Toiminnallisista häiriöistä ei (ainakaan suurimmasta osasta) myönnetä sairauspäivärahaa.”

Tähän kysymykseen (missä asioissa vastaajat eivät olleet pystyneet auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä) sain 30 vastausta, joista 22 mielti yksittäistä tapausta ja kahdeksan vastasi yleisesti. Niistä, jotka pohtivat kysymystä yksittäisen tapauksen kautta, kaksi vastasi, että tapauksesta on kulunut niin kauan aikaa, ettei osaa sanoa tai muista. Yksi näistä 22:sta puolestaan vastasi, että hän pystyi auttamaan ”kaikissa sen hetken ongelmassa”. Siten luokittelin 19 vastaajan vastaukset yhteensä kuuden luokan alle: taloudelliset kysymykset ja sosiaali- ja vammaisasiat (10 vastauksessa maininta); psykososiaalinen tuki (5); hoidolliset asiat (3); lääkärinlausunnon tarve (2); sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat (2) sekä muut asiat (1). Huomionarvoista on, että näitä asioita oli vähemmän kuin niitä, joissa sosiaalityöntekijä oli pystynyt auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä sekä luokkien määrällä mitattuna että luokkien sisälle lajiteltujen vastausten määrällä mitattuna. Luokat ja niihin liittyvät aineisto- ja esimerkit löytyvät taulukosta 6.

Sosiaalityöntekijät kokivat, että olivat voineet auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä eniten taloudellisissa kysymyksissä ja sosiaali- ja vammaisasioihin liittyvissä asioissa. Kuitenkin samaan aikaan puolet vastaajista koki, että tästä samasta aihepiiristä löytyvät ne asiat, joissa he eivät pystyneet auttamaan asiakkaitaan. Sama henkilö oli saattanut nimetä taloudelliset asiat vastauksena kumpaankin kysymykseen. Kyse olikin siitä, että sosiaalityöntekijä ei ollut pystynyt olemaan avuksi kaikissa henkilön taloudellisiin huoliin liittyvissä asioissa, mikä kuvastaa taloudellisen tuen tarpeen suuruutta tämän potilasryhmän arjessa.

Myös psykososiaalinen tuki mainittiin usein asiaksi, joissa sosiaalityöntekijät olivat kyenneet auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä: samaan aikaan se mainittiin toiseksi useimmin asiaksi, jossa sosiaalityöntekijä ei ollut kyennyt auttamaan. Sosiaalityöntekijä on myös realisti:

”--- Emme voi myöskään auttaa ketään raitistumaan ilman omaa halua. Varmasti selkäkivut rasittavat potilasta henkisesti ja fyysisesti. Se oli potilaan mukaan osasyynä hänen juomisongelmaansa.”

Vastaajat nostivat esille myös hoidollisia asioita, joissa eivät olleet kyenneet auttamaan asiakkaita. He eivät olleet maininneet hoidollisia asioita syyksi sille, miksi henkilö oli hakeutunut heidän vastaanotolleen. Selvää on, että koska hoidolliset asiat eivät ylipäänsä kuulu sosiaalityöntekijän toimenkuvaan, on niihin hyvin vaikea puuttuakaan sosiaalityöntekijän vastaanotolla. Toisaalta on myös vaikea vetää täsmällistä rajaa hoidollisiin ja ei-hoidollisiin asioihin. Joskus psykososiaalinen tuki voi helpottaa henkilön oireita, jos hän löytää esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa työskentelyn avulla uudenlaista perspektiiviä tilanteeseensa tai muuttaa suhtautumistaan oireisiinsa.

Kahdessa vastauksessa mainittiin, että sosiaalityöntekijä ei ollut onnistunut saamaan lääkäriltä lausuntoa esimerkiksi etuutta varten. Kahdessa vastauksessa kyse oli siitä, että sosiaalityöntekijä ei ollut pystynyt auttamaan henkilöä saamaan tarvittavia sosiaali- tai vammaispalveluja.

Osa sosiaalityöntekijöistä pohti, miksi sosiaalityöntekijä ei ollut pystynyt auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä mainitsemisissaan asioissa. Yleinen syy oli, että terveysosiaalityöntekijä ei tee päätöksiä vaan päätökset tehdään Kelassa, kunnan sosiaalitoimessa tai muualla, ja terveysosiaalityöntekijän mahdollisuudet vaikuttaa prosessiin ovat rajalliset. Seuraavassa kahdessa sitaatissa pohditaan syitä:

”En pystynyt vaikuttamaan taloudellisen tukemisen tai muun elämäntilanteen tukemisen sisältöön vaikka siinä olikin merkittäviä puutteita, koska en ole viranomaisasemassa enkä siten omaa toimivaltaa asiakkaan asioissa.”

”Päivystyksessä aika oli rajallinen, mielellään olisin tarjonnut keskustelutukea enemmänkin.”

Jälkimmäisessä esimerkissä viitataan siihen, että aikaresurssi on rajallinen. Riippuukin hyvin paljon yksiköstä, onko potilaiden kanssa mahdollista työskennellä pitkäjänteisemmin vai onko sosiaalityöntekijänkin vastaanotto akuutti- ja kertaluonteista.

Taulukko 6 Asioita, joissa sosiaalityöntekijä koki, että mainitsemassaan tapauksessa (N=22) hän ei voinut auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsivä henkilöä.

Asioita, joissa ei pystynyt auttamaan (mainintojen lukumäärä)	Aineistoesimerkki
Taloudelliset kysymykset ja sosiaalietuusasiat (10)	”Sairauspäivärahan saamisessa. Toiminnallisista häiriöistä ei (ainakaan suurimmasta osasta) myönnetä sairauspäivärahaa.”
Psykososiaalinen tuki (5)	”Vaatii pitkäjänteistä työtä kuntoutujan kanssa ryhtyä työstämään motivoitumista ja saada asiat oikeisiin mittasuhteisiin. Jo askeleiden järjestykseen laittaminen ts. mikä on realistinen ja itselle oikean kokoinen ensimmäinen askel, vaatii yhdessä, rauhallisessa tilanteessa, työstämistä: vaikka yksi hedelmä päivässä tai joka päivä 10 min ulkona.”
Hoidolliset asiat (3)	”Lääkkeiden käytön arvioiminen on hankalaa. Vaikea tietää mikä kipu on "todellista" ja mitkä oireet riippuvuutta lääkkeistä.”
Lääkärinlausunnon tarve (2)	”En voi vaikuttaa siihen, saako pt lääkäriltä lausunnon esim. sairauspvr/kuntoutustuki varten.”
Sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat (2)	”Kaikkia tarvittavia palveluita ei kotikunnasta suosuttu hänelle myöntämään.”
Muut asiat (1)	”Uutta työhuonetta en pysty järjestämään hänelle, mutta infon minne ottaa yhteyttä. Esimies>työsuojelu.”

Kahdeksan sosiaalityöntekijää vastasi kysymykseen yleisesti. He vastasivat kuitenkin samansuuntaisesti kuin ne, jotka pohtivat asiaa esille nostamansa tapauksen kautta. Tämä käy ilmi seuraavista poiminnoista:

”Sairauspäivärahan ja kuntoutustuen hylkäävät päätökset. Valituksen teossa voi auttaa, mutta usein myös valitusinstanssi tekee hylkäävän päätöksen. Päätöksiä voi lähinnä selittää potilaalle.”

”Usein toiminnallisista häiriöistä kärsivät asiakkaat eivät saa tarvitsemiaan palveluita ja etuuksia. Vaikka tämä ei liity siihen, miten minä teen työni, tuntuu silti siitä että asiakasta ei ole pystynyt auttamaan. Näiden henkilöiden kohdalla kokee usein avuttomuuden tunnetta ja myös vääryyden tunnetta.---”

”Etuuksia ei saa tietenkään läpi, mutta usein potilaat kertovat saavansa jo apua siitä, että heitä kuunnellaan ja he saavat keskustella asiantuntijan kanssa. Heillä on myös oikeus soittaa sosiaalityöntekijälle.”

Edellisistä sitaateista on tulkittavissa myös turhautumista siihen, miten rajallisesti sosiaalityöntekijä voi tukea toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä

Kyselylomakkeen viimeisellä kysymyksellä halusin kartoittaa yleisesti, mitä annettavaa vastaajien mielestä erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä on henkilölle, jolla on toiminnallinen häiriö.

Yhteensä 32 sosiaalityöntekijää vastasi tähän kysymykseen. Analyysin perusteella löytyi 72 yksittäistä asiaa, jotka luokittelin 10 eri luokan alle (ks. taulukko 7): psykososiaalinen tuki (21),

taloudelliset kysymykset ja sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat (8), sosiaalisen tilanteen arvion tekeminen (7), moniammatillinen yhteistyö eri (7), muut asiat (4), oikeusturva- ja vakuutusasiat (3), ryhmätoiminnan koordinointi (1) ja rakenteellinen sosiaalityö (1). Lisäksi viisi asiaa lukeutui sellaiseen luokkaan, jonka nimesin ”hyvin vähän ei mitään” -luokaksi. Yksikään asia ei tullut luokitelluksi edeltävistä kysymyksistä tuttuihin luokkiin hoidolliset asiat, lääkärinlausunnon tarve sekä yhteistyö omaisten kanssa.

Kysymykseen ”mitä annettavaa vastaajien mielestä erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä on henkilölle, jolla on toiminnallinen häiriö” sain siis 32 vastausta. Näistä 12 vastausta sisälsi vain yhden asian; 18 vastauksesta löytyi 2 eri luokkaan sijoitettua asiaa; 6 vastauksessa mainittiin kolme eri asiaa ja 3 vastauksista oli sellaisia, jotka sisälsivät neljä asiaa. Lisäksi yhdessä vastauksessa mainittiin viisi asiaa ja yhdessä vastauksessa mainittiin seitsemän asiaa, joissa sosiaalityöntekijällä on annettavaa henkilölle, jolla on toiminnallinen häiriö.

Reilusti yli puolet (66 %) vastaajista oli sitä mieltä, että erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä voi antaa erityisesti psykososiaalista tukea toiminnallista häiriöistä kärsivälle henkilölle. Vastaajien mukaan psykososiaalinen tuki on esimerkiksi keskustelua henkilön (elämän)tilanteesta, motivaation ja sitoutumisen tukemista omaan kuntoutumiseen ja myötätunnon osoittamista. Moni nosti esille, että psykososiaalinen tuki on erityisesti kuuntelemista ja kuulluksi tulemisen tunteen tarjoamista, mikä käy ilmi esimerkiksi seuraavista sitaateista:

”Yleensä potilaan pitäisi saada kuulluksi, arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemus vuorovaikutuksessa. Aikaa kuuntelulla ja vuorovaikutukselle oltava riittävästi. ---”

”--- ennen kaikkea aikaa kuunnella – moni toiminnallisista häiriöistä kärsivä kokee, ettei heitä kuunnella eikä heille anneta aikaa.”

”Voin kuunnella ja sillä tavalla yrittää auttaa henkilöä. Vaikka tämä ei auta esimerkiksi kivun lievittämiseen, on henkilö usein kokenut sen hyvänä, että joku kuuntelee ja ottaa vakavasti hänen tunteuksiaan. ---”

Eräs vastaaja arveli, että ”asiakkaan aito kohtaaminen ilman ennakoajatuksia on --- hyödyllistä”. Henkilölle voi ”pyrkä saamaan hallinnan tunne, että ohjat on omissa käsissä”. Psykososiaalisen tuen onnistumisen kannalta on ”tärkeää muodostaa luotettava sosiaalityön kontakti potilaan kanssa”. Välttämättä psykososiaalisen tuen antaminen ei ole helppoa, mikä käy ilmi seuraavasta vastauksesta:

”Nämä potilaat tarvitsevat erityisen paljon aikaa ja ymmärrystä. Sosiaalityöntekijälle näiden potilaiden kanssa työskentely voi olla erityisen kuormittavaa ja viedä todella

paljon energiaa. Silti näidenkin potilaiden asioiden selvittäminen on yhtä tärkeää kuin muidenkin, joten lähtökohtaisesti näen tilanteet kuten muutkin tilanteet: kuuntelen, ja autan siinä missä voin auttaa. On mielestäni erittäin tärkeää, että sosiaalityöntekijät eivät lähde tuomitsemaan tai tekemään omia henk.koht. tulkintojaan näiden henkilöiden tilanteista, esim turhaan epäilemään totuudenperäisyyttä asioissa. Ainakaan kyyniseksi ei saa muuttua näissä tilanteissa, mutta ei toki myöskään olla naiivi.”

Vastauksista nousee esille se, että vastaanotolla oleva henkilö otetaan vakavasti ja häneen suhtaudutaan hyväksyvästi.

Melkein puolet (15/32) vastaajista kertoi, että sosiaalityöntekijällä on annettavaa taloudellisissa kysymyksissä ja etuusasioissa. Vastauksissa painottui ajankohtaisen tiedon antaminen ja jakaminen sekä auttaminen etuuksien hakemisessa. Lisäksi koettiin, että ”myös silloin, kun oikeutta etuuksiin ei ole, on hyvä käydä rauhallisesti läpi etuuksien perusteet ja vaihtoehdot”. Toimeentuloa turvaavien rahallisten sosiaalietuuksien lisäksi vastauksissa nousi esiin sosiaaliturvan toinen puoli eli sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat, joihin viitattiin kahdeksassa eri vastauksessa. Tällöin kirjoitettiin esimerkiksi kuntoutusmahdollisuuksien läpikäymisestä, apuvälineiden hankkimisesta, asumisratkaisujen pohtimisesta ja oikeiden palvelujen piiriin ohjaamisesta. Useammassa vastauksessa viitattiin julkisten palveluiden lisäksi kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin, joihin sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa ohjata.

Kuten aikaisemminkin, sosiaalisen tilanteen arvion tekeminen nostettiin erikseen esille. Seitsemän sosiaalityöntekijää mainitsi seuraavanlaisia asioita, jotka kuvaavat sosiaalisen tilanteen arvion tekemistä tai arvion tekemisen osia: kokonaistilanteen, elämäntilanteen tai tilanteen selvitys, kartoitus tai hahmottaminen, tuki- tai läheisverkoston kartoittaminen. Eräässä vastauksessa kuvattiin mielestäni hyvin sitä, kuinka ratkaisut ovat aina yksilöllisiä ja vaativat kokonaisvaltaisen tilanteen analysoinnin:

”--- Heille annettava tuki ei ole luonteeltaan yksinkertaista tiedon jakamista, vaan vaatii perehtymistä yksilön erityiseen sairaus- ja elämäntilanteeseen, tilanearviota ja lainsäädännön ja hallinnollisten prosessien syvällistä ymmärrystä hyvien ratkaisujen löytämiseksi.---”

Eräässä vastauksessa kirjoitettiin, että ”toiminnallisen häiriön osalta potilas hyötyy ennen kaikkea moniammatillisesta yhteistyöstä ja selkeästä tiedosta”. Löysin yhteensä seitsemän vastausta, jossa viitattiin moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämä voi tarkoittaa eri ammattien välistä yhteistyötä sekä erikoissairaanhoidon yksikön sisällä että ulkopuolella. Lisäksi luin tähän luokkaan myös ne vastaukset, joissa viitattiin siihen, että sosiaalityöntekijä voi ohjata hänen vastaanotolleen tulevan

toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön eteenpäin esimerkiksi sopivan terveydenhuollon ammattilaisen tai kunnan sosiaalityöntekijän luo. Muutamassa vastauksessa nostettiin erikseen esille terveystiedon sosiaalityöntekijän rooli erikoissairaanhoidon yksikössä, jossa moniammatillisuus on rakenteissa:

”---On erittäin tärkeää, että tukea antava sosiaalityöntekijä on sairaalan moniammatillisessa työyhteisössä työskentelevä sosiaalityöntekijä, joka voi tarvittaessa konsultoida lääkäreitä ja erityistyöntekijöitä ja joka näkee potilaan terveystiedot ja voi tarvittaessa tulkata ja selittää potilaalle terveydenhuollon ammattilaisten tekstejä ja oikaista väärinkäsityksiä.---”

Moniammatilliseen yhteistyöhön voidaan viitata myös silloin, kun sosiaalityöntekijä toimii ikään kuin tulkkina muiden ammattilaisten toiminnalle:

”--- On myös hyvä varmistaa, että potilas ymmärtää diagnostiset haasteet ja lääkärin tekstin ja jatkohoidon perusteet (esim. miksi ei siirretä kuntoutukseen vaan kotiin). Joillain aloilla tämä hoituu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, mutta ei kaikkialla. --- Lisäksi kohtaamisissa lääkärin kanssa voi olla erilaisia kommunikaatiohaasteita. Oireileva potilas ei ole aina skarpeimmillaan lyhyen lääkärikäynnin aikana eikä välttämättä ymmärrä mm. erityistermejä. Lääkäri voi kokea moniongelmaisen potilaan kuormittavana tai hankalana, joka voi vaikeuttaa kohtaamista. Sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa tulkata ja selittää potilaalle terveydenhuollon ammattilaisten tekstejä ja oikaista väärinkäsityksiä. On tärkeää, että sosiaalityöntekijä näkee potilastiedoista kirjaukset ja voi tarvittaessa korjata potilaan vääriä käsityksiä ja kohtuuttomia syytöksiä.”

Vastaajista kolme mainitsi, että sosiaalityöntekijöillä on annettavaa oikeusturva- ja vakuutusasioissa vaikkapa silloin, kun on tarve tehdä oikaisuvaatimuksia tai valituksia. Yksi vastaaja mainitsi, että sosiaalityöntekijä voisi koordinoita ryhmätoimintaa toiminnallisista häiriöistä kärsiville henkilöille. Huomionarvoista on, että vain yksi vastaaja mainitsi tässä yhteydessä rakenteellisen sosiaalityön siitä huolimatta, että moni kokee, että toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt ovat usein väliinputoajia eivätkä ole läheskään aina oikeutettuja esimerkiksi yhteiskunnan tarjoamaan sosiaaliturvaan. Rakenteellisella sosiaalityöllä tarkoitetaan sitä, että sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskeva tieto välittyy ja sosiaalihuollon asiantuntemusta hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Käytännössä rakenteellinen sosiaalityö esimerkiksi nostaa esille sosiaalityöntekijän asiakkaiden kokemia haasteita ja niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan ja pyrkii vaikuttamaan havaitsemiinsa epäkohtiin. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 7 §; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019; lue lisää: Pohjola ym. 2014.)

Luokittelin vastausten asiat muihin asioihin, mikäli niissä nähtiin, että sosiaalityöntekijällä on annettavaa, mutta ei varsinaisesti yksilöity, mitä. Lisäksi itseäni hämmensivät viisi vastausta, jossa ilmaistiin tavalla tai toisella, että sosiaalityöntekijällä on hyvin vähän tai ei lainkaan annettavaa toiminnallisista häiriöistä kärsiville henkilöille. Nämä vastaukset olivat täydellisessä ristiriidassa niiden vastausten kanssa, joissa mainittiin useampiakin asioita, joissa sosiaalityöntekijällä on annettavaa. Eräs vastaajista kuvasi sitä, että juuri heidän yksikkönsä, hän mukaan lukien, ei pysty auttamaan toiminnallisissa häiriöissä:

”Omasta ja työyksikköni näkökulmasta henkilöt, joilla on toiminnallinen häiriö, ovat haasteellinen potilasryhmä. Työyksikön ja omat resurssini eivät ole mitoitettu niin, että pystyisimme edes tyydyttävästi auttamaan näitä henkilöitä ja omaisia. Lisäksi oma ja ehkä työyksikköni erityisosaaminen painottuu enemmän muuhun kuin tämän tyyppisten henkilöiden tukemiseen/auttamiseen. Ainakin siis tilanteissa, joissa toiminnallinen häiriö on kovin invalidisoiva, ovat auttamismahdollisuuteni erittäin vaatimattomat. Mikäli oire ei ole kovin graavi, tai hoidolla/kuntoutuksella pystyttäisiin tilannetta helpottamaan, ja jatkosuunnitelmia laatimaan, niin siinä tapauksessa mahdollisuuteni auttaa olisivat paremmat.”

Tulkitsen vastausta niin, että tarvitaan jokin muu yksikkö, joka pystyy ja jossa sosiaalityöntekijä pystyy auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Toisen henkilön vastauksessa kuitenkin epäiltiin, voiko tämäkään taho vastata tarpeeseen:

”Näitä asiakkaita on yleensä tutkittu ja yritetty hoitaa monella eri tavalla. Onko toiminnallisten häiriöiden yksikkö vain vielä yksi uusi taho, joka ei pysty auttamaan näitä ihmisiä, muuttamaan heidän elämänsä parempaan suuntaan? Toivottavasti ei. Toivottavasti yksikkö pystyy tarjoamaan jotain, joka tuo helpotusta ja valoa heidän ja heidän läheistensä elämään.”

Kolmannen vastaajan sanat vahvistavat edellisessä sitaatissa esitettyä toivetta:

”Toiminnallisiin häiriöihin erikoistunut toimipiste ja siellä laadukas näihin häiriöihin erikoistunut sosiaalityö on varmasti paras yksikkö auttamaan näitä potilaita. Terapeuttinen ja supportiivinen työote on oikean tiedon ohella tärkeää.”

Taulukko 7 Asioita, joissa vastaaja koki, että sosiaalityöntekijällä on annettavaa henkilölle, jolla on toiminnallinen häiriö.

Asioita, joissa sosiaalityöntekijällä annettavaa (mainintojen lukumäärä)	Aineistoesimerkki
Psykososiaalinen tuki (21)	”Sosiaalityöntekijänä voi tunnistaa ja helpottaa potilaan elämän kuormitus- ja stressitekijöitä, kuten taloudelliset ja parisuhdehuolet sekä kriisikeskusteluilla helpottaa potilaan henkisiä paineita, joita oireiden sietäminen ja usein niihin liittyvä epätietoisuus aiheuttaa. --- Kun sosiaalityöntekijä ymmärtää ja tunnistaa aidosti potilaan toimintakyvyn puutteet ja sen hetkiset voimavarat, voi työskentelytapaa ja sen intensiivisyyttä valita tarpeen mukaan. Joskus voi ihminen vaan olla niin poikki, että ei

	jaksa jotain etuutta saadakseen soittaa itse uuteen paikkaan ja aloittaa kokonaisuuden kertomista taas kerran alusta.”
Taloudelliset kysymykset ja sosiaalietuusasiat (15)	”--- Tilanne, jossa potilas jätetään yksin selvittämään eri vaihtoehtoja ja sen jälkeen etsimään vielä tietoa siitä, mistä voisi saada korvausta, on varmasti potilaalle kuormittava. Kelan korvausjärjestelmä ei ole kovinkaan taipuisa. Vähävaraisella henkilöllä on harvoin varaa ainakaan pitkäaikaisesti kustantaa itse julkisen terveydenhuollon ulkopuolisia hoitoa.---”
Sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvät asiat (8)	”Sosiaalityöntekijä voi tarjota apua arjessa suoriutumiseen, tukemalla etuisuuksien ja palveluiden hakemisessa.”
Sosiaalisen tilanteen arvion tekeminen (7)	”Sosiaalityössä on mahdollista arvioida potilaan kokonaistilannetta laajasti ja järjestää tarvittavaa tukea tarpeiden mukaan.”
Moniammatillinen yhteistyö (7)	”Selvittämällä henkilön taustaa ja oireita, voin myös ohjata hänet eteenpäin, jotta hän saisi tarvittavaa apua. Moniammatillinen työskentely on henkilön kannalta erittäin tärkeää.”
Muut asiat (4)	”Auttaa potilasta hänen omassa tilanteessaan niin hyvin kuin mahdollista siinä kuin muitakin potilaita.”
Oikeusturva- ja vakuutusasiat (3)	”--- Potilaat tarvitsevat usein paljon sosiaalityön palveluita mm. hakemuksien täyttämistä, oikaisuvaatimuksien tekemistä. Potilailla on tarve asiantuntija-apuun.”
Ryhmätoiminnan koordinointi (1)	”--- Myös erilainen vertaistoiminnan koordinointi tai tapaamisten järjestäminen voisi tukea potilasta.”
Rakenteellinen sosiaalityö (1)	”Lisäksi mahdollisuuksia olisi varmasti tämän potilasryhmän kanssa rakenteelliseen sosiaalityöhön, esimerkiksi yleisen tietoisuuden lisäämisessä ja sosiaaliturvan epäkohtien esille tuomisessa, toimintamallien, kuntoutuksen yms. kehittämisessä ja luomisessa jne.”
Hyvin vähän tai ei mitään (5)	”Ei oikeastaan mitään. Perusterveydenhuollon ja/ tai kolmannen sektorin toimijoiden pitäisi perustaa ryhmiä heitä varten, joissa olisi mielekästä tekemistä, sopeuttamista tilanteeseen ja arkipäivään.”

## 5 YHTEENVETO JA POHDINTA

Käytäntötutkimukseni perusteella voin sanoa, että 88,9 % kyselyyn vastanneista ja siten ainakin 43,8 % kaikista HUSin erikoissairaanhoidon Sisätaudit ja kuntoutus -linjan terveysosiaalityöntekijöistä on kohdannut toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Se on enemmän kuin ennen tutkimusta tuntuman perusteella olisin osannut arvata. Suurin osa (90,6 %) niistä vastaajista, jotka olivat tavanneet toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä, tapaavat näitä henkilöitä työssään kuitenkin aika harvoin, kuukausittain tai harvemmin.

Toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä ohjautuu ja ohjataan sosiaalityöntekijän vastaanotolle hyvin monista eri syistä. Vastaajien miettimissä tapauksissa sosiaalityöntekijän vastaanotolle tultiin keskustelemaan yleisimmin taloudellisista kysymyksistä ja sosiaalietuuksiin liittyvistä asioista,

toiseksi yleisimmin kaivattiin psykososiaalista tukea ja kolmanneksi yleisimmin haluttiin keskustella sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvistä asioista. Huomionarvoista on, että nämä ovat samalla asioita, joissa vastaajat kokivat pystyneensä auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä ja asioita, joissa sosiaalityöntekijöillä on vastaajien mukaan annettavaa toiminnallisista häiriöistä kärsiville henkilöille.

Sosiaalityöntekijät kokivat, että olivat voineet auttaa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä eniten taloudellisissa kysymyksissä ja sosiaalietuuksiin liittyvissä asioissa. Kuitenkin samaan aikaan puolet vastaajista koki, että tästä samasta aihepiiristä löytyvät ne asiat, joissa he eivät pystyneet auttamaan asiakkaitaan. Sama henkilö oli saattanut nimetä taloudelliset asiat vastauksena kumpaankin kysymykseen. Kyse on siitä, että sosiaalityöntekijä ei ollut pystynyt olemaan avuksi kaikissa henkilön taloudellisiin huoliin liittyvissä asioissa, mikä kuvastaa taloudellisiin asioihin liittyvän tuen tarpeen suuruutta tämän potilasryhmän arjessa.

Yhtä lukuunottamatta kaikki kyselyyn vastanneet olivat kuitenkin kokeneet pystyneensä auttamaan edes jollakin tavalla toiminnallisista häiriöistä kärsivää henkilöä. Valtaosa toki katsoi, että samalla oli myös asioita, joissa he eivät olleet kyenneet auttamaan kyseisiä henkilöitä. Tämä kertoo siitä, että toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt ovat monella tapaa haastava kohderyhmä. Tulosten mukaan toiminnallisista häiriöistä kärsivät henkilöt ovat usein erittäin vaikeassa tilanteessa. Heidän taloudellinen tilanteensa on usein heikko. He ovat usein työkyvyttömiä, mutta eivät välttämättä kuitenkaan onnistu saamaan sairauksien vuoksi myönnettäviä etuuksia tai palveluita, joista he hyötyisivät. Hoitojärjestelmän pirstaloituneisuus on johtanut siihen, että toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä tutkitaan monessa paikassa ja kun mitään elimellistä syytä ei löydy, heidät kirjataan ulos ja/tai siirretään eteenpäin, ja henkilöille saattaa syntyä kokemus siitä, että he ovat aina väärässä paikassa, heitä ei hoideta missään, eivätkä he saa apua. Toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden oireet vaikuttavat usein voimakkaasti toimintakykyyn ja estävät elämästä normaalia arkea. Heille ei löydy välttämättä helposti sopivia hoito- ja kuntoutusmuotoja. He ovat usein väsyneitä ja turhautuneita ja saavat osakseen oireiden vähättelyä. Sosiaalityöllä on kuitenkin annettavaa näille henkilöille.

Tässä käytäntötutkimuksessa esille nousseet asiat, joissa sosiaalityöntekijä kykenee auttamaan toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä, ovat pitkälti samoja asioita, jotka yleensäkin ovat terveys- ja sosiaalityöntekijän tehtäviä (ks. johdanto): sosiaalityöntekijä voi tukea ja auttaa esimerkiksi taloudellisissa kysymyksissä ja etuusasioissa, sosiaali- ja vammaispalveluihin liittyvissä asioissa, sosiaalisen kokonaistilanteen hahmottamisessa, oikeusturva- ja vakuutusasioissa sekä tekemällä

yhteistyötä muiden toiminnallisista häiriöstä kärsivän henkilön asioita hoitavien ammattilaisten kanssa. Sosiaalityöntekijän antamalla psykososiaalisella tuella vaikuttaa olevan erityisen paljon merkitystä toiminnallisista häiriöistä kärsiville henkilöille. Vastaajien mukaan psykososiaalinen tuki on esimerkiksi keskustelua henkilön (elämän)tilanteesta, motivaation ja sitoutumisen tukemista omaan kuntoutumiseen, myötätunnon osoittamista sekä kuuntelemista ja kuulluksi tulemisen tunteen tarjoamista.

Korpelan tutkimuksen mukaan terveystieteiden sosiaalityöntekijät ajattelevat, että psykososiaalisen tuen antaminen on tärkeä osa terveystieteiden sosiaalityöntekijän työtä. Kuitenkin suuri osa hänen tutkimukseensa osallistuneista terveystieteiden sosiaalityöntekijöistä koki, että he käyttivät omaa asiantuntijuuttaan vähiten juuri psykososiaalisen tuen alueella. Moni tutkimukseen osallistuneista haluaisi panostaa enemmän psykososiaaliseen keskusteluun asiakkaan kanssa. (Korpela 2014.) Tämän käytäntötutkimuksen mukaan psykososiaalinen tuki on merkittävä osa toiminnallisista häiriöistä kärsivien henkilöiden kanssa työskentelyä. Muilla ammattilaisilla ei ole aina välttämättä aikaa pitkällisille keskusteluille – joskin vastauksista kävi ilmi, että sosiaalityöntekijälläkään ei aina ole tarpeeksi aikaa. Kuitenkin erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän koetaan olevan neutraali henkilö, jolla saattaa olla muita ammattiryhmiä enemmän mahdollisuuksia kuunnella, tukea, keskustella ja reflektoida vaikeassa tilanteessa olevan henkilön kanssa. Lisäksi arvioin, että niissä HUSin Sisätaudit ja kuntoutus -toimialan terveystieteiden sosiaalityön yksiköissä, joissa tämän käytäntötutkimuksen kohderyhmänä oleva sosiaalityöntekijä työskentelee, ei useinkaan ole potilaiden tai kuntoutujien käytettävissä erillistä sellaisen ammattilaisen (esimerkiksi kliinisen psykologin) resurssia, joka olisi erikoistunut psykososiaaliseen tukeen, jolloin sosiaalityöntekijän antaman psykososiaalisen tuen merkitys kasvaa. Sosiaalityöntekijän antama psykososiaalinen tuki on henkilön sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin laaja-alaista tukemista terapeuttisin, kuntouttavin ja vuorovaikutuksellisin keinoin. Psykososiaalinen tuki vahvistaa toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön elämänhallintaa, parantaa henkilön tunteidenkäsittelykykyä, mahdollistaa toiminnallisten oireiden sosiaalisten, psyykkisten ja aineellisten seurausten käsittelyä sekä motivoi ja sitouttaa kuntoutujaa kuntoutumiseen ja omaa tilannettaan edistäviin toimenpiteisiin. (Ks. Kananoja 2017, 351–352; Savolainen 2017, 9–10.)

Lopuksi haluan korostaa vielä erästä käytäntötutkimuksessani esille nousutta asiaa – moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisuus nousi esille kyselyvastausten loppupuolella, ja silloinkin se esiintyi vasta jaetulla neljännellä sijalla mainintojen lukumäärällä mitattuna. Seitsemän vastaajan mielestä sosiaalityöntekijällä on annettavaa toiminnallisista häiriöistä kärsiville

henkilöille moniammatillisessa yhteistyössä. Myös aiemmissa vastauksissa nousi sivulauseissa esille sosiaalityöntekijän rooli eräänlaisena managerina.

Nostan moniammatillisen yhteistyön esille erityisesti siksi, että uudella Toiminnallisten häiriöiden poliklinikalla luodaan parhaillaan tapoja ja käytäntöjä tehdä moniammatillista yhteistyötä, rakennetaan sosiaalityöntekijän toimenkuvaa yksikössä ja pohditaan sosiaalityön roolia ja työkäytäntöjä yksikön moniammatillisessa työyhteisössä. Tämän käytäntötutkimuksen tarkoituksena on ollut palvella poliklinikan organisoitumista erityisesti sosiaalityön näkökulmasta. Terveysosiaalityöstä saaduissa tutkimustuloksissa käy ilmi, etteivät muut työntekijät aina tiedä tarpeeksi, mitä sosiaalityöntekijä tekee ja milloin tämän asiantuntemusta voisi hyödyntää (Korpela 2014, 133–134). Esimerkiksi Lappalainen (2014) kirjoittaa siitä, kuinka erilaisen tiedetaustan omaavien toimijoiden yhteistä ymmärrystä tarvitaan siihen, että voidaan paikantaa eri ammattilaisten osaamisalueet sekä yhteistyön ja työnjaon tarpeet. Korpelan (2014) tutkimuksen mukaan moniammatillisten tiimien toimivuuden koetaankin vaikuttavan oleellisesti siihen, miten sosiaalityön asiantuntijuutta saadaan esille ja hyödynnettyä.

Moniammatillisessa yhteistyössä kootaan eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhteen niin, että vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä sekä ongelmien ratkaisusta (Isoherranen 2006, 14; 2012, 22–23). Tässä käytäntötutkimuksessa sosiaalityöntekijän rooli osana moniammatillista työryhmää nousi esille myös suhteessa toiminnallisista häiriöistä kärsivään henkilöön. Henkilö saattaa kokea tulleen väärinymmärretyksi terveydenhuollossa, mutta hän myös itse saattaa tulkita terveydenhuollon ammattilaisten puheet ja kirjaukset toisella tavalla kuin mitä ammattilaiset ovat tarkoittaneet. Sosiaalityöntekijä voi olla tällöin yksi niistä henkilöistä, joka toimii tulkkina kuntoutujan ja muiden ammattilaisten välillä.

Lopuksi täytyy todeta, että vaikka sairaalamaailman koetaan yleisesti olevan hierarkkinen (esim. Korpela 2014, 133), on työskentely kuitenkin oman kokemukseni mukaan usein hyvin tasa-arvoista eri ammattiryhmien kesken. Ammattilaisten on kuitenkin hyvä tuntee toisten ammattilaisten osaamista, jolloin sitä osataan hyödyntää kuntoutujan hyväksi (ks. Isoherranen 2012, 156). Tämän käytäntötutkimuksen tuloksilla on erityistä käytännön merkitystä pohdittaessa sosiaalityöntekijän asemoitumista toiminnallisten häiriöiden poliklinikalla. Käytäntötutkimuksen myötä muut ammattilaiset tunnistavat aikaisempaa paremmin ja täsmällisemmin, missä asioissa ja milloin kuntoutujan kannattaa tavata sosiaalityöntekijää. Lisäksi näen, että käytäntötutkimukseni toimi myös interventiona. Kyselyyn vastanneet sosiaalityöntekijät saattoivat jo kyselyn pohjalta oppia

jotakin uutta toiminnallisista häiriöistä. Lisäksi tämän käytäntötutkimuksen tulokset auttavat toivoakseni sosiaalityöntekijöitä tunnistamaan toiminnallisten häiriöiden ilmiötä jatkossa aikaisempaa paremmin, jolloin potilaita voidaan auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heitä hyödyttävällä tavalla.

## LÄHTEET

Aaltonen, Leena-Maija; Antas, Benita; Arkkila, Perttu; Dunderfelt-Lövegrenm, Eeva; Eskola, Anna; Hämäläinen, Harri; Hämäläinen, Tapani; Järvinen, Asko; Karvala, Kirsi; Kauppi, Pauli; Koponen, Salla; Krüger, Liisamari; Mikkonen, Tuitu; Räsänen, Sami; Saarela, Mika; Sainio, Markku; Seppänen, Mikko; Tuisku, Katinka; Vataja, Risto & Ylinen, Arne (2018).

Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen (luonnos). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla verkossa:

<https://stm.fi/documents/1271139/7832492/Toiminnallisten+häiriöiden+hoidon+järjestäminen+luonnos+120417.pdf/b94c6a21-dcea-4a76-9e4e-b92d629f353d/Toiminnallisten+häiriöiden+hoidon+järjestäminen+luonnos+120417.pdf.pdf>

Viitattu 20.9.2019.

Danish College of General Practitioners' (2013). Clinical guide for general practice – Functional disorders. The Danish College of General Practitioners/Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Kööpenhamina. Saatavilla verkossa:

[https://www.en.auh.dk/contentassets/d604a6c89ec74d23bfb648d73595161f/final-version\\_mro.ms.pdf](https://www.en.auh.dk/contentassets/d604a6c89ec74d23bfb648d73595161f/final-version_mro.ms.pdf). Viitattu 31.12.2019.

Fink, Per; Rosendal, Marianne; Toft, Tomas & Schröder, Andreas (2015a). Biological basis. Teoksessa Per Fink & Marianne Rosendal (toim.) Funktionale disorders and medically unexplained symptoms Assessment and treatment. The Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics. Århus University Hospital. Århus, 69–74.

Fink, Per; Rosendal, Marianne & Toft, Tomas (2015b). Aetiology. Teoksessa Per Fink & Marianne Rosendal (toim.) Funktionale disorders and medically unexplained symptoms Assessment and treatment. The Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics. Århus University Hospital. Århus, 63–67.

Granfelt, Riitta (2009). Syyllisyyden sanoja. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Tabujen kahleet. Vastapaino. Tampere, 164–176.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2019). Eettiset toimikunnat. Organisaation verkkosivut osoitteessa:

<https://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimuseettiset-toimikunnat/Sivut/default.aspx>. Viitattu 4.10.2019.

Henningsen, Peter; Zipfel, Stephan; Sattel, Heribert & Creed, Francis (2018) Management of Functional Somatic Syndromes and Bodily Distress. Psychotherapy and Psychosomatics. 87: 12–31.

Holma, Tupu (2001). Terveysthuollon sosiaalityön luokitus – väline työn kehittämiseen. Teoksessa Salme Kallinen-Kräkin (toim.) Sosiaalityö näkyväksi. Sosiaalityön luokitusseminaarin julkaisu. Stakes. Helsinki, 15–19.

Hämäläinen, Harri; Hämäläinen, Tapani; Järvinen, Asko; Kanerva, Mari; Karvala, Kirsi; Kauppi, Paula; Koponen, Salla; Krüger, Liisamari; Mikkonen, Tuitu; Räsänen, Sami; Saarela, Mika; Sainio, Markku; Seppänen, Mikko; Tuisku, Katinka; Vataja, Risto & Ylinen, Arne (2019). Aikuisten toiminnallisten häiriöiden ja monimuotoisten oireiden hoidon porrastus. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki, 290–291.

Isoherranen, Kaarina (2006). Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. WSOY. Helsinki.

Isoherranen, Kaarina (2012). Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Juhila, Kirsi (2008). Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere, 14–47.

Kananoja, Aulikki (2017). Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja; Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Tietosanoma Oy. Helsinki, 347–356.

Korpela, Rauni (2014). Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä, 101–118.

Lappalainen, Tiina (2014). Asiakkaiden osallistumisen edellytykset – yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä, 83–94.

Metteri, Anna (2014). Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä, 248–276.

Niemelä, Heikki & Salminen, Kari (2006). Suomalainen sosiaaliturva. 2. korjattu ja uudistettu painos. Eläketurvakeskus; Kansaneläkelaitos; Sosiaali- ja terveysministeriö & Työeläkevakuuttajat TELA r.y. Helsinki.

Pasternack, Iris; Remahl, Anni; Ahovuo-Saloranta, Anneli; Isojärvi, Jaana & Mäkinen, Eeva (2017). Krooninen väsymysoireyhtymä. Etiologia, diagnostiikka, hoito sekä kuntoutusinterventiot. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 3 | 2017. Kela, Helsinki.

Pohjola, Anneli; Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) (2014). Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIPress. Kuopio.

Roberts, Emmert; Wessely, Simon; Chalder, Trudie; Chang, Chin-Kuo & Hotopf, Matthew (2016). Mortality of people with chronic fatigue syndrome: a retrospective cohort study in England and Wales from the South London and Maudsley NHS Foundation Trust Biomedical Research Centre (SLaM BRC) Clinical Record Interactive Search (CRIS) Register. *Lancet* 387, 1638–1643.

Roenneberg, Casper; Sattel, Heribert; Schaefer, Rainer; Henningsen, Peter & Hausteiner-Wiehle, Constanze (2019). Functional Somatic Symptoms. *Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int* 116, 553–560.

Sainio, Markku & Karvala, Kirsi (2016). Ympäristöherkkyyden hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen Suomessa. Työterveyslaitos. Helsinki.

Saloheimo, Pertti & Huttunen, Matti O (2008). ”Selittämättömistä” somaattisista oireista kärsivä potilas vastaanotolla. *Duodecim* 124, 703–710.

Satka, Mirja; Julkunen, Ilse; Kääriäinen, Aino; Poikela, Ritva; Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (2016). Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa Mirja Satka; Ilse Julkunen; Aino Kääriäinen; Ritva Poikela; Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet. Helsinki, 8–30.

Savolainen, Tuija (toim.) (2017). Terveyssozialityön nimikkeistö. Nomenklatur för socialarbete inom hälsovården. Kuntaliitto. Helsinki.

Selinheimo, Sanna; Vuokko, Aki; Hublin, Christer; Järnefelt, Heli; Karvala, Kirsi; Sainio, Markku; Suojalehto Hille & Paunio, Tiina (2018). Toiminnalliset oireet ja työkyvyn tuki sisäilmaongelmissa (TOSI) – Toimintamalli työterveyshuoltoon. Työsuojelurahaston ja Kansaneläkelaitoksen hankeraportti. Työterveyslaitos. Helsinki.

Selinheimo, Sanna; Vuokko, Aki & Juvonen-Posti, Pirjo (2019). Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus. Sovellettavuus Kelan järjestämään kuntoutukseen ja vaikuttavat kuntoutusmuodot. Kuntoutusta kehittämässä 7/2019. Kela. Helsinki.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Esimerkkejä rakenteellisesta sosiaalityöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/esimerkkeja-rakenteellisesta-sosiaalityosta>. Viitattu 5.2.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2011). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Wessely, Simon & Nimnuan, Chaichana & Sharpe, Michael (1999). Functional somatic symptoms: one or many? *The Lancet* 354, 936–939.

## LÄHTEENÄ KÄYTETYT LAIT JA ASETUKSET

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

## LIITE 1 SAATE SÄHKÖPOSTIIN

Hyvä erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä!

Olen Kati Kauravaara ja teen toiminnallisiin häiriöihin liittyvän käytäntötutkimuksen osana Helsingin yliopistossa suorittamiani sosiaalityön maisteriopintoja. Käytäntötutkimukseni kokoaa yhteen sitä tietämystä ja niitä käytäntöjä, joita erityisalojen osastojen sosiaalityöntekijöillä on toiminnallisiin häiriöihin liittyen. Tutkimukseni palvelee HUSin toukokuussa perustetun Toiminnallisten häiriöiden poliklinikan toiminnan järjestäytymistä erityisesti sosiaalityön näkökulmasta. Lisäksi tutkimukseni auttaa sosiaalityöntekijöitä tunnistamaan toiminnallisten häiriöiden ilmiö jatkossa aikaisempaa paremmin, jolloin potilaita voidaan auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heitä hyödyttävällä tavalla.

Tämä viesti on lähetetty kaikille sisätaudit ja kuntoutus -linjan terveystieteiden sosiaalityöntekijöille. Kerään tutkimusaineistoni laadullisen kyselylomakkeen avulla ja kyselylomake löytyy [täällä](#). Olen kiitollinen, jos käyt vastaamassa linkin takaa löytyvään kyselyyn viimeistään 22.11.2019 klo 18:00. **Toivon, että vastaat siitä huolimatta, että et olisi kohdannut työssäsi toiminnallisista häiriöistä kärsiviä potilaita, jotta saamme kokonaiskuvan ilmiön yleisyydestä.** Kyselyyn vastataan vapaaehtoisesti ja anonymisti, enkä saa tietää vastaajien nimiä. Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi. Jos sinulle tulee mitä tahansa kysyttävää, ota yhteyttä minuun puhelimitse numeroon 050 5836802 tai sähköpostitse [kati.kauravaara@gmail.com](mailto:kati.kauravaara@gmail.com).

## LIITE 2 KYSELYLOMAKE

### TOIMINNALLISET HÄIRIÖT ERIKOISSAIRAANHOIDON SOSIAALITYÖSSÄ

#### Hyvä sisätaudit ja kuntoutus -linjan terveystieteiden opiskelijat!

Kiitos, että olet tullut vastaamaan tähän kyselyyn, jonka avulla kerään Helsingin yliopistossa suorittamani sosiaalityön maisteriopintojen käytäntötutkimuksen aineistoni. Käytäntötutkimukseni liittyy toiminnallisiin häiriöihin ja se kokoaa yhteen sitä tietämystä ja niitä käytäntöjä, joita erityisaloiden osastojen sosiaalityöntekijöillä on toiminnallisiin häiriöihin liittyen. Tutkimukseni palvelee HUSin toukokuussa perustetun Toiminnallisten häiriöiden poliklinikan toiminnan järjestäytymistä erityisesti sosiaalityön näkökulmasta. Lisäksi tutkimukseni auttaa sosiaalityöntekijöitä tunnistamaan toiminnallisten häiriöiden ilmiö jatkossa aikaisempaa paremmin, jolloin potilaita voidaan auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heitä hyödyttävällä tavalla.

Kyselyyn vastataan vapaaehtoisesti ja anonymisti, enkä saa tietää vastaajien nimiä. Vastausaikaa on 22.11.2019 klo 18:00 asti.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi. Jos sinulle tulee mitä tahansa kysyttävää, ota yhteyttä minuun puhelimitse numeroon 050 5836802 tai sähköpostitse [kati.kauravaara@gmail.com](mailto:kati.kauravaara@gmail.com).

Terveisin

Kati Kauravaara  
sosiaalityön opiskelija  
Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta

#### Taustakysymykset

1 Hyväksytkö, että vastauksiasi käytetään tutkimusaineistona Kati Kauravaaran käytäntötutkimuksessa?

- Kyllä
- ei

2 Potilaan yksityisyyden suojaamiseksi kyselyvastausten kuvailuissa ei tule käyttää sellaisia yksityiskohtia, joista potilas olisi tunnistettavissa. Ymmärrätkö ja hyväksytkö tämän vaatimuksen?

- Kyllä
- ei

#### Toiminnalliset häiriöt ja sosiaalityöntekijän työskentely

Toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua haittaavia oireita ja oireyhtymiä, joiden syy ei somaattisissa tai psykiatrisissa tutkimuksissa selviä tai jotka ovat tutkimuslöydöksiin suhteutettuna poikkeuksellisen hankalia potilaalle (Aaltonen ym. 2018). Toiminnallisia häiriöitä esiintyy monella eri lääketieteen erikoisalalla. Esimerkkejä toiminnallisista häiriöistä eri erikoisaloilla löydät esimerkiksi alla olevasta luettelosta. Halutessasi voit tutustua aiheeseen liittyvään [tuoreeseen julkaisuun](#). Kyselyyn vastaaminen ei kuitenkaan edellytä julkaisuun tutustumista.

Taulukko 1 Esimerkkejä toiminnallisista häiriöistä eri erikoisaloilla (mukailtu Aaltonen ym. 2018, 3; Selinheimo ym. 2019, 8; Wessely ym. 1999).

<b>Erikoisala</b>	<b>Toiminnallinen häiriö</b>
Anestesiologia	kipuoireyhtymä
Allergologia	kemikaaliyliherkkyys
Gastroenterologia	ärtyvä paksusuoli, toiminnallinen oksentelu, krooninen vatsakipu
Gynekologia	premenstruaalioireyhtymä, krooninen lantion alueen kiputila
Hammaslääketiede	epätyypillinen kasvokipu
Infektiosairaudet	krooninen väsymysoireyhtymä
Kardiologia	epätyypilliset rintakivut ja rytmihäiriöt
Keuhkosairaudet	hyperventilaatio, epätyypillinen astma
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	palan tunne kurkussa, toiminnallinen äänen käheys, toiminnallinen tinnitus, toiminnallinen äänihuulisalpaus
Neurologia	jännityspäänsärky, toiminnallinen heikkous, ei-epileptiset toiminnalliset kohtausoireet ja halvaus (pareesi), lievän aivovamman epätyypilliset jälkitilat
Ortopedia	krooninen alaselkäkipu, whiplash-oireet
Psykiatria	Somatoformiset häiriöt
Reumatologia	fibromyalgia
Silmäsairaudet	selittämätön näköhäiriö
Urologia	virtsaputkioireyhtymä
Yleislääketiede/työlääketiede	ei-elimellinen unettomuus, kiputilat, ympäristöyliherkkyys

3 Tapaatko tai oletko tavannut sosiaalityöntekijän työssäsi HUSissa toiminnallisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä?

- Kyllä
- ei

4 Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, kuinka usein?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa
- harvemmin kuin edellä

5 Jos vastasit kolmanteen kysymykseen ”kyllä”, mieti yhtä tyypillistä toiminnallisista häiriöistä kärsivän henkilön tilannetta, johon olet törmännyt sosiaalityöntekijän työurasi aikana HUSissa. Vastaa tämän tilanteen pohjalta seuraaviin kysymyksiin.

- 5.1 Mikä toiminnallinen häiriö henkilöllä oli?  
(Kuvaa toiminnallinen häiriö siltä osin kuin osaat.)
- 5.2 Missä yksikössä henkilö tuli vastaanotollesi?
- 5.3 Miksi henkilö ohjattiin vastaanotollesi?
- 5.4 Pystyitkö auttamaan henkilöä sosiaalityöntekijänä?

- kyllä
- ei
- kyllä ja ei

5.5 Missä asioissa pystyit auttamaan henkilöä? Mikä häntä auttoi?

5.6 Missä asioissa et pystynyt auttamaan henkilöä? Miksi?

### **Yhteenveto**

6 Mitä annettavaa sinun mielestäsi erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä on potilaalle, joilla on toiminnallinen häiriö?

Kiitos vastauksistasi!