

**MOBILE-PROJEKTI TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA**  
- Erilainen seikkailu moniammatillisessa työssä

Arja Hemminki

Lisensiaattityö  
Syksy 1999  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Ohjaaja:  
Raija Julkunen

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTOT	8
2.1 Laadullinen tutkimus ja etnografinen ote	8
2.2 Työntekijöiden teemahaastattelut	12
2.3 Kysely Mobilen yhteistyötahoille	17
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSONGELMAT	19
4 YLEISKATSAUS TUKIASEMIEN TOIMINNASTA	24
4.1 Sosiaalipäivystyskokeilut tukiasemien työn edeltäjinä	24
4.2 Miksi Mobile?	26
4.3 Mobile-projektin yleiskuvaus	29
4.3.1 Mobile-projektin tavoitteet	31
4.3.2 Tutkittujen tukiasemien esittely	33
4.3.3 Tilastotietoa Mobile-projektista	37
5 TYÖNTEKIJÄNÄ MOBILE-PROJEKTISSA	41
5.1 Minä ja Mobile	41
5.2 Moniammatillinen yhteistyö	60
5.3 Tukiasema organisaationa	68
5.4 Tiimi- ja parityö	77
5.5 Kriisityön hyvät ja huonot puolet	84

6	ASIAKKUUS JA AUTTAMINEN MOBILE-PROJEKTISSA	90
6.1	Asiakkaiden ongelmat	90
6.2	Auttamisprosessi ja käytetyt työmenetelmät	96
6.2.1	Tulkintakulttuurit ja -kehykset	101
6.2.2	Kriisi- ja traumatyö	107
6.2.3	Sosiaali- ja terveysalan työ	114
6.2.4	Ratkaisu- ja perhekeskeisyys	124
6.2.5	Verkostot ja yhteistyö	128
6.2.6	Yhteistyötahojen näkemyksiä Mobilesta	132
7	TUTKIMUSTULOSTEN TULKINTAA	137
7.1	Yhteenvedoa tutkimusaineiston pohjalta	138
7.2	Projektin onnistumiseen vaikuttaneet tekijät	145
7.3	Johtopäätökset	148
7.4	Pohdinta	160
	LÄHTEET	
		167
	LIITTEET 1-17	

## TIIVISTELMÄ

Arja Hemminki: Mobile-projekti työntekijöiden näkökulmasta - Erilainen seikkailu moniammatillisessa työssä. Licensiaattityö. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, syksy 1999.

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveysalan auttamistyötä Mobile-projektissa työntekijöiden näkökulmasta. Tutkin Mobile-projektissa toteutettua moniammatillista pari- ja tiimityötä, yhteistyötä muiden auttamistahojen kanssa ja Mobile-tukiasemia työyhteisöinä. Vertasin Mobilessa tehtyä työtä perinteiseen sosiaali- ja terveysalan työhön ja selvitin, millaisiin ongelmiin asiakkaat hakivat apua Mobilesta. Työni painottuu Mobilessa käytettyihin työmenetelmiin ja työntekijöiden näkemyksiin asiakkaiden auttamisesta Mobilessa.

Tarkastelin tukiasematoimintaa siitä näkökulmasta, että yksilö kohtaa jälkiteollisessa yhteiskunnassa uudenlaisia kriisejä ja elämänvaikeuksia ja tarvitsee toisentyypistä apua, kun mitä perinteiset auttamispisteet pystyvät tarjoamaan. Haastattelin kuuttatoista Mobile-tukiasemien työntekijää. Tutkimukseni kohdejoukko työskenteli Vantaan, Porin, Seinäjoen ja Jyväskylän tukiasemilla. Lisäksi tein kyselytutkimuksen edellä mainittujen tukiasemien lähimmille yhteistyötahoille. Kyselyyn sain 48 vastausta. Tutkimuksessani kuvasin tarinan muodossa myös omaa työkokemustani Mobile-tukiasemalla. Tutkimukseni edustaa laadullista tutkimusta. Tutkimusotteeni oli fenomenologinen ja olen analysoinut aineistoani teemoittelun kautta. Olen pyrkinyt tulkitsemaan ja selittämään Mobile-työtä aineistoni pohjalta. Olen käyttänyt etnografista lähestymistapaa, koska tutkimukseni on monimenetelmäinen ja -aineistoinen, ja tutkin itselleni tuttua ilmiötä kuvaamalla myös omia kokemuksiani.

Tutkimustulosten mukaan työntekijät Mobile-projektissa kokivat tekevnsä auttamistyötä Mobilessa uudella tavalla verrattuna aiempiin työkokemuksiin. Pari- ja tiimityö olivat useimmille työntekijöille uusia työmuotoja, ja kokemukset niistä olivat yksinomaan positiivisia. Tukiasemia pidettiin avoimina ja demokraattisina työyhteisöinä ja johtamistapaa arvioitiin hyväksi. Uudenlainen organisaatio loi auttamiselle puitteet, joissa pystyttiin tekemään asiakaslähtöistä työtä. Asiakastyössä korostuivat asiakkaan ehdoilla toimiminen ja ei-viranomaismaisuus. Työntekijät kokivat tekevnsä työtään ihmiseltä ihmiselle, ilman lakeihin perustuvia pakkotoimia. Tukiasemien tilat olivat kodinomaisia ja viihtyisiä ja aikaa asiakastyöhön oli riittävästi. Käytetyt työmenetelmät sinänsä olivat sosiaali- ja terveysalalla nykyään yleisesti käytettyjä työmenetelmiä, mutta projekti mahdollisti niiden käytön asiakkaan hyväksi paremmin ja joustavammin kuin perinteisissä sosiaali- ja terevysalan toimipisteissä.

Tukiasemien vastuuhenkilöille työntekijöiden kouluttaminen ja vaihtuvuus oli raskasta. Työmenetelmistä tukiasemilla tekemissäni haastatteluissa nousivat esiin sosiaalityön menetelmät, ratkaisukeskeisyys ja perhe- ja verkostokeskeisyys. Asiakkaiden ongelmat näyttivät useimmiten olevan mielenterveyteen, elämän kriiseihin ja päihteisiin liittyviä ongelmatilanteita, ja työntekijät olivat melko vähän toimineet asiakkaiden tukena katastrofitilanteissa tai todella traumaattisissa kriisitilanteissa, kuten kuolemantapauksissa. Ongelmallisena Mobile-työssä oli koettu työntekijöiden kokemattomuus, vaihtuvuus ja nuori ikä. Edelleen ongelmana koettiin se, että suurella osalla työntekijöistä oli terveydenhuollon koulutus, vaikka asiakkaiden avuntarve painottui sosiaalisiin ongelmiin.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimustulosten perusteella Mobile-projekti onnistui hyvin palvelemaan asiakkaita heidän ongelmissaan. Onnistumisen syinä voidaan nähdä yhteiskunnallinen tilanne, joka loi tarvetta uudenaikaiselle palvelumuodolle. Lisäksi onnistumiseen vaikuttivat pätevät, koulutetut työntekijät, uusien työmenetelmien omaksuminen, tukiasemien hyvät tilat ja projektin johto. Mobile-projekti edusti uudenlaista välitason organisaatiota. Järjestöt, kunta ja valtio yhteistyönä loivat innovatiivisen projektin, joka mahdollisti uudenaikaisen työotteen kokeilemisen. Todistuksena siitä, että projekti koettiin tärkeäksi kunnat tai järjestöt jatkoivat tukiasemien toimintaa useilla paikkakunnilla projektin jälkeen. Projektin päätyttyä tukiasemat toimivat pienemmällä työntekijämäärällä ja korvasivat työntekijöitä vapaaehtoisilla auttajilla ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla.

# 1 JOHDANTO

Tutkimukseni aiheena on auttamis- ja kriisityö valtakunnallisessa Mobile-projektissa. Mobile-projekti toteutui yli kymmenellä paikkakunnalla vuosina 1994-1999. Suomen mielenterveysseuran, A-klinikkasäätiön ja kuntien yhteistyöprojektissa oli tavoitteena kehittää uusia henkisen auttamisen yksiköitä kunnissa. Perustetut tukiasemat tarjosivat ympärivuorokautista apua alueen asukkaille. Kukin tukiasema toimi paikkakunnalla kolmen vuoden ajan, ja joillakin paikkakunnilla tukiaseman toiminta on jatkunut myös projektin jälkeen. Projektin rahoittajina toimivat Raha-automaattiyhdistys, kunnat ja valtio.

Tutkimukseni tavoitteena oli tutkia, millaisia moniammatillisia auttamis- ja kriisityön toimintatapoja Mobile-tukiasemat ovat pystyneet kehittämään ja miten Mobile-tukiasemat pystyivät vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi pyrin selvittämään, miten tällainen sosiaali- ja terveysalan työn projekti organisaationa vaikutti työn sisältöön ja työmenetelmiin. Olen haastattelujen avulla kartoittanut Mobile-työntekijöiden näkemyksiä Mobilesta työyhteisönä, moniammatillisesta työpari- ja tiimityöstä, yhteistyöstä ja asiakkaiden auttamisesta ja ongelmista.

Tutkimukseni kohteeksi valitsin Seinäjoen, Porin, Jyväskylän ja Vantaan tukiasemat sekä näiden tukiasemien lähimmät yhteistyötahot. Haastattelin kuuttatoista tukiaseman työntekijää, joista osa toimi tukiasemien vastuuhenkilöinä. Työntekijöiden tarinat muodostavat tärkeimmän osan tutkimusaineistostani. Lisäksi tein kyselyn kunkin tukiaseman lähimpien yhteistyötahojen edustajille. Kyselyn avulla pyrin selvittämään yhteistyökumppaneiden asenteita ja mielipiteitä tukiasemien toiminnasta. Kyselyyn sain yhteensä 48 vastauslomaketta.

Lisäksi olen liittännyt tutkimukseen subjektiivisen kuvauksen omasta työkokemuksestani Mobile-tukiasemalla. Oma tarinani on epätieteellinen, tunteenomainen ”purkaus” tunnelmistani kriisityössä. Mielestäni se kuitenkin antaa lukijalle yhden näkökulman tukiasematyöhön ja näen mielekkääksi liittää sen tutkimukseeni, joka muutenkin sisältää paljon työntekijöiden subjektiivisia näkemyksiä tukiasematyöstä. Pysin tarinallani täydentämään tutkimusta niin, että se auttaa lukijaa astumaan siihen maailmaan, jossa Mobile-työtä tehtiin.

Omien kokemusten perusteella meno Mobilessa oli parhaimmillaan kuin lapsena ahmimissani Viisikko-kirjoissa. Viisikkohan riensi seikkailusta toiseen, milloin aarretta etsien, milloin rosvoja jahdaten. Kuten Viisikoissa myös Mobilessa syötiin hyvin, kulutettiin aikaa puhumalla ”seikkailuista” ja odotettiin uusia ”seikkailuja”. Mobilen alkuaikoina odottamista oli paljon, koska toiminta oli uutta ja asiakasmäärät aluksi pienempiä. Syötiin hyvin, ei kuitenkaan suklaakakkua ja kinkkuleipää nummella kuten Viisikko-kirjoissa, vaan useimmiten pizzaa ja hampurilaisia sekä omia eväitä talon keittiössä. Välillä sitten seikkailtiin ja sitten taas muisteltiin seikkailuja.

Ainakin Seinäjoen Mobilesta löytyivät älykäs Leo, rohkea poikatyttö Pauli, neuvokas pikkuveli Dick ja pelokas, herttainen Anne. Niin ja tietysti seikkailukoira Tim, joka kyllä muutti muotoaan snautserinpennusta sekarotuiseksi ”turreksi” riippuen siitä, kenen emäntä kulloinkin oli työvuorossa. Jokatapauksessa monen lapsuuden unelmat seikkailusta ja jännittävistä ja ennalta arvaamattomista tapahtumista varmaan toteutuivat. Uskoakseni Mobile edusti työntekijöille turvallista, hallittua seikkailua konsultaatioineen ja työnohjauksineen. Ketään ei jätetty yksin seikkailemaan, vaikka joskus joku ”Seikkailusankari Nurmoosta” sellaista saattoi yrittää. Eväiden lisäksi yhdessä jaettiin lähes kaikki, eli esimerkiksi raskaudet, häävalmistelut ja soteleskeydet (muutaman seikkailijattaren puoliso oli entisessä Jugoslaviassa rauhanurvaajana). Porukan nuoruus ja into sekä kokemattomuus tekivät seikkailusta ainutlaatuisen ja unohtumattoman.

Tutkimuksessani pyrin selvittämään, mikä teki Mobile-seikkailusta ainutlaatuisen, mikä Mobilessa oli toisin kuin aiemmilla työkentillä ja mikä antoi projektityöhön sen hohdon, niin että ajoittain työntekijät olivat kuin Viisikko kesälaitumilla ratkaisemassa elämänsä arvoitusta. Viisikko oli kerrankin päässyt pakoon sisäoppilaitoksen ankaraa ilmapiiriä ja kahlitsevia sääntöjä, valvojanaan vain Pauli-serkun herttainen äiti ja omalaatuinen professori-isä. Kerrankin he saivat toimia itsenäisesti ilman tiukkaa holhousa kuten työntekijät Mobilessa; he jotka olivat tottuneet työskentelemään perinteisissä, usein hierarkisissa ja byrokraattisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Tavoitteenani oli myös tutkia, mitä Mobilesta jäi käteen projektin jälkeen, missä muodossa toiminta jatkui ja mitä Mobilen toimintatapoja voisi soveltaa olemassaoleviin sosiaali- ja terveydenhuollon työkäytäntöihin. Eli kuten Viisikko-kirjat muodostavat lähes loputtoman jatkumon, niin että Viisikkoa kohtaavat aina uudet seikkailut, niin myös Mobile-työntekijät seikkailevat projektin jälkeenkin.

## 2 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTOT

Päädyin tutkimuksessani käyttämään menetelmänä teemahaastattelua. Lisäksi kartoitin Mobile-projektin yhteistyötahojen näkemyksiä tekemäni kyselyn avulla. Tärkeä osa tutkimusaineistossani on myös omien kokemusteni kuvaamisella, jotka olen liittänyt tutkimukseen erillisenä tarinana. Alunperin minulla oli tarkoitus haastatella ja havainnoida myös Mobilen asiakkaita, mutta luovuin siitä, koska se tuntui käytännössä vaikealta toteuttaa. Toinen syy päätökseeni luopua tästä oli se, että käytän tutkimuksessani jo muutenkin useita tutkimusmenetelmiä ja havainnointi ja haastattelu olisivat lisänneet myös työmäärääni melkoisesti. Olisin myös joutunut eettisten ongelmien eteen - onko tutkijan läsnäolo suotavaa tai edes mahdollista usein todella vaikeissa kriisityön auttamistilanteissa? Asiakasnäkökulmaa tutkimukseeni pyrin saamaan sillä tavalla, että haastateltavat kertoivat minulle yksityiskohtaisesti asiakastapauksistaan. Esittelen tässä kappaleessa lyhyesti tutkimusaineistoni ja pohdin myös tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

### 2.1 Laadullinen tutkimus ja etnografinen tutkimusote

Tutkimukseni edustaa laadullista tutkimusta. Olen pyrkinyt tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkimaani ilmiötä. Etnografinen ote näkyy oman kokemuksen ja taustan esiintuomisena ja monimenetelmäisyytenä ja -aineistoisuutena. Etnografinen tutkimusote sopii hyvin tilanteessa, jossa tutkitaan itselle tuttua ilmiötä. Atkinsonin (1990, 104-105) mukaan etnografinen ote sisältää paljon kertomuksia ja kerronnallisia elementtejä. Monet sosiologit kertovat tutkimustulosten lisäksi omasta tutkimusprosessistaan. Atkinson korostaa, että faktaa ja fiktiota ei saisi asettaa vastakkain, kuten positivistisesti suuntautuneet tutkijat ovat tehneet. Atkinson myös kehottaa tutkijoita varomaan epäproblemaattista suhtautumista kieleen ja kirjoittamiseen ja pitää tärkeänä, että olemme tietoisia kielen eri sävyistä. (Atkinson 1990, 104-105, 176-178.)



Varron (1992) mukaan tutkimuksen tulkinnalla tarkoitetaan empiirisesti tavoitettujen merkityssuhteiden avaamista. Tutkija joutuu ihmisiä tutkiessaan monenlaisten ja monentasoisten tulkintaongelmien eteen. Ongelmia aiheuttavat esimerkiksi kielelliset ilmaukset, sosiaaliset rakenteet ja organisaatiot. Edellä mainitut asiat ovat usein monitasoisia ja pitävät sisällään kuvallisia, metaforallisia ynnä muita sisältöjä. Monesti tutkija joutuu luottamaan pelkkään intuitioon ja yleisiin ohjeisiin, joita tulkinnasta on annettu. (Varto 1992, 64.)

Tulkintaa pitäisi tutkimuksessa seurata ymmärtäminen. Se tarkoittaa tutkimuskohteen tematisoivaa luomista ”uudeksi kokonaisuudeksi”. Ymmärtäminen tapahtuu lähtökohdista, joihin toisaalta vaikuttavat tutkijan näkökulma tämänhetkisenä ilmiön ymmärtäjänä ja toisaalta tutkimuskohde autonomisena ja ja ulkopuolisena ilmiönä. Tutkijat voivat tematisoida saman tutkimuskohteen eri tavoin omista taustoistaan johtuen, ja saada hyvinkin erilaisia tutkimustuloksia. Tutkijan pitäisi kiinnittää huomiota siihen tapaan, jolla hän on itse päätenyt tietynlaiseen tematisointiin, ymmärtämiseen ja raportointiin. Tutkijan näkökulmaan vaikuttaa hänen mielenkiintonsa tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Käytännöistä syntyvä tutkimuksellinen tarve näyttäytyy erilaisena kuin teoreettisesta mielenkiinnosta syntynyt tutkimuksellinen tarve. (Varto 1992, 64-67.)

Tulkinta on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä ja etenkin tutkittaessa yksittäisten ihmisten kokemusmaailmaa tulkinta on menetelmä, joka parhaiten tunnistaa tutkimuskohteen laadun. Menetelmä toteutuu kehän kaltaisena: tulkinnan perusteiksi otetut periaatteet asetetaan vasten tulkittavaa aineistoa ja katsotaan, minkälaisia tulkintoja syntyy. Tulkintoja verrataan tutkijan lähtöoletuksiin, erityisesti siinä suhteessa, tavoitetaanko tulkinnoilla etsittäviä laatuja. Vertaamisesta seuraa tulkinnan perustaksi tarkoitettujen periaatteiden uudelleen jäsentäminen ja tutkijan olettamusten tai kysymysten täsmentäminen. Tulkinnan yksinkertaisena ajatuksena on oletus, että tutkittavat ilmiöt ovat sellaisenaan olemassa elämismailmassa, mutta muodossa, joka ei avaudu käsitteellistämälle ja ymmärtämälle suoraan. Siksi tutkijan on tehtävä rajaus siten, että hänellä on tulkittava aineisto ja tulkinnan periaatteet, joista hän pystyy saamaan esille sellaisen laadullisen yleisen, joka on mahdollista käsitteellistää ja ymmärtää.

Vaikka pyrkimyksenä on saada esille laadullinen yleinen on myös tärkeää, että tutkimuksessa samalla säilytetään yksittäisen yksittäisyys ja ja ainutkertaisen ainutkertaisuus. Yksittäisen ja ainutkertaisen huomioon ottaminen juuri sellaisena, kokemusmaailman aitona osana, on laadullisen tutkimuksen piirre. (Varto 1992, 69-70, 79.)

Tutkimuksessani olen pyrkinyt tulkitsemaan ja ymmärtämään aineistoani tematisoinnin kautta. Tiedostan oman näkökulmani rajallisuuden ja tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat seikat. Tutkimani ilmiön tuttuus voi ensinnäkin estää minua ihmettelemästä asioita tarpeeksi. Omat kokemukset ja ennakoasenteet vaikuttavat siihen, mitä nostan esille tutkimastani ilmiöstä ja millaisia tulkintoja teen. Toisena tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana seikkana näen haastatteluaineistoni suppeuden. Kuusitoista haastattelua sisältävä tutkimusaineisto on kerätty neljältä tukiasemalta, eikä sen perusteella nähdäkseni voida tehdä kovin paljon yleistyksiä ajatellen koko Mobile-projektia. Mielestäni olen haastatteluissani kuitenkin tavoittanut jotain olennaista yksittäisten työntekijöiden kokemuksista. Haluan tutkimuksessani käyttää paljon suoria lainauksia haastatteluaineistosta, koska haluan tuoda julki haastatteluissa puhutut asiat suoraan lukijalle ja välittää ainutkertaiset ja yksittäiset kokemukset. Näin ollen lukija voi tehdä myös omia tulkintojaan, eikä ole niin paljon minun tekemieni tulkintojen varassa.

Tutkimusotteeni voisi luonnehtia myös fenomenologiseksi. Tällaisessa tutkimusotteena tavoitteena on välttää kaikenlaista redusointia, erityisesti laadullisen muuttamista määrälliseksi. Tärkeää on myös välttää etukäteen asetettuja teorioita. Yksittäisiä ilmiöitä havainnoidaan oivaltaen, eritellen ja kuvaillen. Oivaltava havainnointi tarkoittaa pyrkimystä katsella tutkittavaa avoimesti, ilman ennakkokäsityksiä. Tällöin ilmiöstä paljastuu sellaista, mitä emme tulleet ajatelleeksi ennakkokäsitysten perusteella ja tämän erittelemisen pakottaa meidät kuvailemaan ilmiötä monilla tavoilla, joista jokin myöhemmin osoittautuu oikeaksi. Ilmiön kuvailemista seuraa tulkitseminen ja ymmärtäminen. (Varto 1992, 86-89.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline. Tutkimuksen luotettavuuden pääasiallinen kriteeri on tutkija itse, ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tavallisesti tutkimuksen edustavuus ja tulosten yleistettävyyden ovat kvalitatiivisessa tutkimuksessa kaikkein eniten epäillyt seikat. Kvalitatiivisen aineiston luotettavuutta arvioitaessa perinteisesti ymmärrettyinä reliabiliteetti ja validiteetti eivät sovellu tutkimuksen luotettavuuden perusteiksi (esim. Mäkelä 1990). Validiteetilla tarkoitetaan perinteisesti mittauksen pätevyyttä eli mittauksen kykyä mitata niitä ominaisuuksia ja käsitteitä, joita mittaamaan mittaväline on laadittu. Sisällön validius tarkoittaa operatiivista onnistumista, mittauserätyönsä pätevyyttä tutkittavaan käsitteeseen nähden. Ulkoinen validiteetti sen sijaan korostaa mittarin kykyä mitata yhtä hyvin kuin joku toinen mittari tutkittavaa ilmiötä mittaisi, tai mittarin kykyä antaa hyödyllisiä tuloksia. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan mittatulosten pysyvyyttä eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Laajimmillaan reliabiliteetilla tarkoitetaan sekä mittarin, mittaustilanteen että mittauksen kohteen pysyvyyttä yleensä. Reliabiliteetti on sitä suurempi, mitä vähemmän tutkimuksen tuloksissa on sattumanvaraisuutta. Ollakseen reliabeli tutkimuksen on myös oltava toistettavissa siten, että samaa menetelmää käyttämällä päädyttäisiin samanlaisiin tutkimustuloksiin. Tämä ehto on toisaalta kyseenalaistettu ihmistieteissä, joissa mittaaminen ja toistettavuus on ongelmallista. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti ja reliabiliteetti on ehdotettu korvattaviksi siten, että sisäistä validiteettia vastaavat uskottavuuden ja ulkoista validiteettia siirrettävyyden käsitteet. Reliabiliteetin käsite on korvattu varmuuden käsitteellä ja objektiivisuuden sijasta puhutaan vahvistuvuudesta. (Eskola, Suoranta 1996, 165-167.)

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Tutkimustulosten siirrettävyys on mahdollista tietyin ehdoin, vaikka ihmistieteissä yleistyksen eivät ole sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi tavallisesti mahdollisia. Varmuutta tutkimukseen lisätään ottamalla mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Vahvistuvuus

tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnot saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola, Suoranta 1996, 167.)

## 2.2 Työntekijöiden teemahaastattelut

Vaikka haluan tutkimuksessani olla läsnä persoonana ja kertoa omista kokemuksistani, tutkimukseni pääpaino on kuitenkin haastattelemieni Mobile-työntekijöiden näkemyksissä. Toteutin teemahaastattelut tekemäni haastattelurungon mukaan (liite 1). Haastattelut kestivät vajaasta tunnista lähes kahteen tuntiin. Nauhoitin haastattelut ja ne purettiin kirjalliseen muotoon. Käytännössä haastattelutilanteet olivat dialogia, koska kerroin jonkin verran myös omista Mobile-kokemuksistani haastateltaville. Pysin tasa-arvoiseen ja avoimeen vuorovaikutukseen, ja tavoitteenani oli saada haastateltavat mahdollisimman avoimesti kertomaan kokemuksistaan, ja mielestäni onnistuin tässä hyvin. Uskon, että tietämykseni ja kokemukseni Mobilesta työntekijänä lisäsi haastateltavien luottamusta minua kohtaan ja sai heidät kertomaan sellaista, mitä he ehkä virallisemmassa haastattelutilanteessa eivät olisi kertoneet haastattelijalle.

Kieltä on usein pidetty epäproblemaattisena asiana, siten että yhdenmukaisten kertomusten on katsottu tarkoittavan sitä, että asiat todella ovat tapahtuneet yhdenmukaisella tavalla ja niin kuin ne on kuvattu. Postmoderni käsitys kielestä merkitsee sitä, että on turha kysyä, tuleeko tutkittavien henkilöiden vastauksissa ilmi totuus sinänsä, koska edellä mainitun käsityksen mukaan todellisuuden sinänsä ei ole pääsyä. Joudumme aina tyytymään todellisuuden sellaisena kuin se meille tulkitsemisen ja ymmärtämisen prosessina ilmenee. Perinteisessä laadullisen aineiston analyysissä on yleisesti pidättäytytty kuvailevalle tasolle ja etsitty aineistosta yhtäläisyyksiä ja samankaisuuksia. Uudemmassa analyysitavassa sen sijaan keskitytään entistä enemmän aineiston eravaisuuksiin ja moninaisuuteen. Esimerkiksi diskurssianalyysissä tarinoita ei ”käsitellä” vaan niihin sovelletaan erilaisia lukutapoja. Tarinoita ei myöskään enää tulkita todellisuuden heijastuksina, vaan diskursiivinen lukutapa edellyttää tarinoiden

tematisointia kulttuurissa tuotetuiksi kulttuurituotteiksi. Tekstit ovat sinänsä osa sosiaalisen todellisuuden rakentumista. (Eskola, Suoranta 1996, 105-106.)

Haastatteluaineiston analyysissä on tärkeää pitää mielessä, että se mitä ihminen sanoo on sidottava siihen kontekstiin, mihin sanominen kuuluu. Haastattelussa haastateltava tekee oman tulkintansa, tutkija toisen asteen tulkinnan käsitellessään aineistoa ja kolmannen asteen tulkinnan raporttia muokatessaan. Raporttiin voidaan yleensä mahduttaa tutkijan intuition mukaan parhaat ja valaisevimmat haastattelupätkät. Teemoittelun avulla nostetaan aineistosta esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Aineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet ja esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Tällöin on pyrittävä löytämään ja erottelemaan tekstimassasta tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Savolaisen (1991) mukaan tekstikatkelmaa voidaan käyttää perustelemaan tutkijan tekemää tulkintaa. Toiseksi sitaatti voi toimia aineistoa kuvaavana esimerkkinä. Kolmanneksi lainaus voi elävöittää tekstiä ja neljänneksi aineistosta voidaan pelkistää tiivistettyjä kertomuksia. Runsaat sitaattien käyttö kuvaa aineistoa laajasti, mutta vaarana on tällöin raportin laajuus. Runsaat sitaattit kuitenkin mahdollistavat lukijan tekemän arvion siitä, onko tutkijan tulkinnoissa mitään järkeä. Lukija ei ole siinä määrin tutkijan armoilla ja lukijalla on mahdollisuus sitaattien avulla arvioida tehtyjen tulkintojen oikeellisuutta. (Eskola, Suoranta 1996, 107-108, 135-140.)

Kuulin 16 tarinaa Mobilesta, joista jokainen oli oma kertomuksensa, erilainen ja yksilöllinen, mutta kuitenkin niin samanlainen kuin muiden haastateltujen tarinat. Välillä ihmettelin sitä, miten samanlaisia kokemuksia haastateltavilla oli riippumatta siitä, millä tukiasemalla he työskentelivät. Valitsin haastateltavat neljältä eri tukiasemalta sen vuoksi, että halusin tutkia ja vertailla eri tukiasemien toimintatapoja toisiinsa. Tunnistettavuuden vuoksi olisi ollut mahdoton ajatus haastatella vain yhden tukiaseman työntekijöitä. Valitsin haastateltavat Seinäjoen, Porin, Vantaan ja Jyväskylän tukiasemilta. Mielestäni nämä tukiasemat olivat keskenään sopivan erilaisia, ja ne toimivat kooltaan erilaisissa

kaupungeissa ja olivat myös haastatteluhetkellä toimineet jo pitemmän aikaa. Seinäjoen ja Jyväskylän tukiasemilla toteutin haastattelut syksyllä 1996. Tällöin Seinäjoen tukiasema oli toiminut puolitoista vuotta ja Jyväskylän tukiasema vuoden. Vantaalla ja Porissa tein haastattelut syksyllä 1997, jolloin Vantaan tukiasema oli toiminut kaksi ja puoli vuotta ja Porin tukiasema melkein kolme vuotta.

Haastateltavat työntekijät valikoituivat melko sattumanvaraisesti. Tavoitteenani oli kuitenkin saada mukaan sekä sosiaali- että terveysalan koulutuksen saaneita työntekijöitä, nuoria ja vanhoja, naisia ja miehiä. Tukiasemien vastaavat työntekijät tiedottivat haastatteluista tukiasemilla ja haastateltavat löytyivät melko helposti. Sain haastateltaviksi työntekijöitä, joista osa oli toiminut Mobilessa jo pitkään ja osa oli vastikään aloittanut työnsä. Tavoitteenani oli alusta alkaen haastatella myös joitakin tukiasemien vastuuhenkilöitä, koska he olivat työskennelleet jo pitemmän aikaa Mobilessa ja heillä oli myös tietoa esimiehenä olosta Mobilessa. Sain haastateltaviksi viisi Mobile-vastuuhenkilöä.

#### TAULUKKO 1. Haastatellut työntekijät tukiasemittain

Seinäjoen tukiasema	4
Jyvässeudun tukiasema	3
Vantaan tukiasema	5
Porin tukiasema	4
Yhteensä	16

Haastattelemani työntekijät olivat iältään 25-52 -vuotiaita. Haastatelluista kuusi henkilöä oli haastatteluhetkellä alle 30-vuotiaita, kuusi 30-40-vuotiaita ja neljä oli yli 40-vuotiaita. Verrattuna koko Mobile-työntekijäjoukkoon haastattelijoukkoni oli iäkkäämpää kuin Mobile-työntekijät keskimäärin. Tämä johtui osittain siitä, että haastattelijoukossa oli

niin paljon tukiasemien vastuuhenkilöitä, jotka olivat yleensä muuta työntekijäjoukkoa vanhempia ja omasivat pitemmän työkokemuksen.

Yhtä lukuunottamatta haastatelluilla oli sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutus. Sosiaali- ja terveysalan työkokemusta haastatelluilla oli puolesta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen lukuunottamatta kahta haastateltua, joilta alan työkokemus puuttui. Viidellä haastatelluista oli muuta kuin hoitoalan työkokemusta. He olivat työskennelleet kosmetologina, kerho-ohjaajana, ompelijana, teologina ja tehdastyössä. Työttöminä ennen Mobile-työtä haastatelluista oli ollut kahdeksan, heistä kolme vuoden ajan ja viisi alle vuoden. Kahdella edellämmainituista työttömyys oli kestänyt vain alle kuukauden. Yhtä lukuunottamatta työntekijät olivat osallistuneet Suomen mielenterveysseuran järjestämään kriisityönkoulutukseen ennen projektityötä. Ammattitutkinnon suorittamisesta useimmilla haastatelluilla oli kulunut aikaa yhdestä kolmeen vuoteen. Vain yksi haastatelluista oli päässyt Mobileen töihin heti valmistuttuaan ammattiin. Tukiasemien vastuuhenkilöillä ammattitutkinnon suorittamisesta sen sijaan oli kulunut aikaa jo vuosia ja he olivat työskennelleet alalla jo pitkään, poikkeuksena vain yksi vastuuhenkilö, joka oli työskennellyt aiemmin projektityöntekijänä tukiasemalla ja vasta lyhyen aikaa vastuuhenkilönä Mobilessa. Vastuuhenkilöt olivat työskennelleet Mobilessa puolesta vuodesta kahteen vuoteen, useimmat heistä yli vuoden. Haastatelluista projektityöntekijöistä neljä työntekijää oli työskennellyt Mobilessa jo ennen tätä työllistymisjaksoa aiemmin vuoden mittaisen työllistämisjakson.

## TAULUKKO 2. Haastateltujen työntekijöiden ammattitutkinto

### Tukiasemien vastuuhenkilöt:

Sosiaalityöntekijä	4
Sosiaalikasvattaja	1

### Projektityöntekijät:

Sosiaalihoaja	2
Lähihoitaja	3
Psykiatrian erikoissairaanhoitaja	2
Sisätautien erikoissairaanhoitaja	1
Terveystenhoitaja	1
Mielenterveyshoitaja	1
Muu kuin hoitoalan koulutus	1

Yhteensä 16

Haastatelluista työntekijöistä kymmenellä oli sosiaalialan koulutus ja viidellä terveydenhuoltoalan koulutus. Vain yhdellä haastatelluista oli kokonaan muun alan koulutus. Useimmilla tukiasemien työllistetyillä työntekijöillä oli terveydenhuoltoalan koulutus, joten tässä suhteessa haastatteluaineistossani painottuu sosiaalialan näkökulma.

Haastattelemillani vastuuhenkilöillä oli kaikilla sosiaalialan koulutus. Tukiasemien vastuuhenkilöistä neljä oli työskennellyt aiemmin sosiaalityöntekijöinä ja yksi sosiaalialalla (esimerkiksi päiväkodissa). Haastatelluilla vastuuhenkilöillä oli yhtä lukuunottamatta virkavapaus vakinaisesta työstään. Haastattelin kahta niin sanottua päävastuuhenkilöä ja kolmea ”apuvastaavaa”, koska useimmilla tukiasemilla toimi kolmen vastuuhenkilön tiimi. Heistä yhdellä oli päävastuu tukiaseman esimiehenä. Ainoastaan Porissa vastuuhenkilöitä oli vain kaksi.



Voidaan todeta, että haastatteluaineistossani sosiaali-alan koulutetut olivat yllätyksellisesti verrattuna terveydenhuoltoalan koulutettuihin. Perustelen valintaani sillä, että halusin haastateltaviksi runsaasti toiminnan vastuuhenkilöitä, joista useimmilla oli sosiaali-alan koulutus. Lisäksi esitin kyllä toivomuksen saada haastateltaviksi enemmän terveydenhuoltoalan koulutettuja, mutta koska toteutin haastattelut Porissa ja Vantaalla yhden päivän aikana, minun oli haastateltava henkilöitä, jotka juuri silloin olivat työvuorossa. Tarkkaa tilastotietoa ei liene olemassa työntekijöiden ammattitaustasta, mutta Tynysmä ja Salo (1997, 28) selvittivät työntekijöiden taustakoulutusta ja totesivat, että 58 prosentilla heidän tutkimuksensa piirissä olleista työntekijöistä oli terveydenhuollon koulutus (perus-, sairaan-, mielenterveys-, tai terveydenhoitajan koulutus). Vain 17 prosentilla oli sosiaalikasvattajan tai sosiaaliohjaajan koulutus. Lopuilla 25 prosentilla oli nuorisotyöntekijän, kuntahoitajan, merkonomien, maisterin/kandidaatin, lastenhoitajan, diakonin tai lääkintävahtimestarin koulutus. Tynysmä ja Salo tutkimuksessa oli mukana 206 Mobile-työntekijää.

### **2.3 Kysely Mobilen yhteistyötahoille**

Toteutin kyselyn tukiasemien lähimmille yhteistyötahoille keväällä 1996 Seinäjoella, Vantaalla ja Porissa ja syksyllä 1996 Jyväskylässä. Kukin tukiasema oli kyselyn suorittamisajankohtana toiminut vähintään vuoden. Lähetin yhteensä 72 kyselylomaketta, ja kyselyyn vastasi 48 toimipistettä tai työntekijää (Kyselylomake, liite 2). Osan vastauksista oli laatinut toimipisteessä työskentelevä tiimi. Valitsin kunkin tukiaseman lähimmät yhteistyötahot yhteistyössä tukiaseman vastuuhenkilöiden kanssa. Kyselyyn vastanneet yhteistyötahot olivat sosiaali- ja terveystieteiden avo- ja laitospalveluita, poliisitoimen edustajia, hätäkeskusten ja kriminaalihuollon työntekijöitä. Tavoitteenani kyselyn suorittamiselle oli saada projektista muutakin tietoa, kuin pelkästään siellä työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä. Halusin tutkimukseeni Mobilen ulkopuolisten tahojen arviointia projektin onnistumisesta, mikä mielestäni lisää myös tutkimukseni luotettavuutta. Kyselyaineisto tukee mielestäni haastatteluaineistoa. Siitä oli myös käytännön hyötyä tukiasemille, koska annoin kyselyni tulosten yhteenvedot

tukiasemien käyttöön välittömästi tehtyyn kyselyyn. Tukiasemat käyttivät aineistoani perustellessaan tukiasematoiminnan jatkumista paikkakunnalla projektin jälkeen.

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSONGELMAT

Nyky-yhteiskunnalle tyypillisiä piirteitä ovat yksilöllistyminen, vanhojen arvojen merkityksen väheneminen ja uudenlaiset sosiaaliset verkostot. Perhe ja suku ovat menettäneet merkitystään ja etenkin suurissa kaupungeissa monet ihmiset asuvat yksin. Yhteiskunnassa tapahtunutta muutosta tutkijat kuvaavat erilaisin käsittein. Yksi paljon käytetyistä käsitteistä on käsite jälkiteollinen yhteiskunta. Käytän edellä mainittua käsitettä tässä tutkimuksessa, koska se mielestäni kuvaa hyvin suomalaisen yhteiskunnan nykytilaa. Käsitteen avulla pyritään kuvaamaan nykyistä länsimaista yhteiskuntaa, joka poikkeaa olennaisesti aiemmasta teollisesta yhteiskunnasta. Jälkiteolliselle yhteiskunnalle ovat Kariston ym. (1996, 68-71) mukaan tyypillistä muutokset työn sisällössä, kilpailun lisääntyminen ja koulutuksen merkityksen kasvu. Työelämässä vaaditaan työntekijältä kykyä käsitellä ja soveltaa informaatiota käyttäen apunaan tietotekniikkaa. Kehitys on samansuuntaista muussakin arkielämässä; ihmiseltä vaaditaan informaation hallintaa ja nopeaa ja joustavaa roolinvaihtoa. Köyhyys on entistä enemmän paitsi pääoman puutetta myös ns. sosiaalisen pääoman ja kulttuuripääoman puutetta.

Monet tutkijat puhuvat postmodernista kulttuurista ja yhteiskunnasta. Mielestäni Suomen oloissa ei voida ainakaan vielä puhua postmodernista ajasta, mutta postmoderni yhteiskuntateoria antaa mielenkiintoisen näkökulman myös tarkasteltaessa uuden ajan auttamistyötä, ja siksi tuonkin tässä esille joitain postmoderniin ajatteluun kuuluvia näkemyksiä.

Postmodernille yhteiskunnalle on tyypillistä yksilöllisyyden ja moniarvoisuuden korostaminen. Yksilö elää tässä ja nyt tavoitellen elämyksiä ja kokemuksia ja pitkäaikaista sitoutumista työhön ja ihmissuhteisiin vältellään (Noro 1993.) Baumanin mielestä postmoderni tarkoittaa ennen kaikkea mielentilaa (state of mind). Sellainen mielentila edellyttää jatkuvaa itsereflektiota, oman elämänsisällön etsimistä ja löydetyn raportointia toisille. Ihmisen on kyettävä ilmaisemaan itseään monipuolisesti ja monella

eri kielellä tullakseen huomioiduksi ja pystyäkseen vakuuttamaan toisille mahdollisuudestaan rakentaa oma elämä. Eläminen on episodimaista ja elämäntyyleille on tyypillistä välttää sitoutumista. Uhat ja pelot nousevat tyhjyyden kammosta. Ei ole olemassa absoluuttista totuutta, joka määrittäisi olemassaoloa kokonaisuudessaan. Maailma on täynnä ennustamattomia riskejä, satunnaisuutta, jopa kaaosta, joka saattaa tuhota, mutta usein luo uutta. (Bauman 1993, 3.)

Giddens on verrannut ihmissuhteita esimodernissa ja modernissa yhteiskunnassa ja toteaa, että viimeksi mainitussa läheissuhteet perustuvat ystävyYTEEN ja seksuaalisuuteen, ei niinkään sukulaisuuteen. Paikallisen yhteisön tilalla on abstrakti systeemi ja sosiaaliset verkostot perustuvat usein työhön ja harrastuksiin. Esimodernille yhteiskunnalle ominaisten rituaalien, uskomusten ja perinteiden vaalimisen tilalle on tullut tulevaisuuteen orientoituminen. Ennen uhkat ja riskit tulivat luonnosta, mutta modernin ajan uhkat ovat globaaleja ja vaikeita ymmärtää. Esimerkiksi saastuminen ja ydinsota koskevat jokaista. Yksilötasolla riskit ja uhkat ovat yhteydessä tarkoituksettomuuden ja merkityksettömyyden kokemiseen. Ihmiset ovat entistä tietoisempia uhkista ja niiden todennäköisyyttä on vaikea arvioida. (Giddens 1990, 124-125.)

Beck näkee elämän nyky-yhteiskunnassa sisältävän uudenlaisia riskejä. Sosiaalinen turvaverkko ei ole enää niin tiivis kuin ennen, ja riskien ja kriisien kohdatessa ihminen on entistä turvattomampi. Uudet riskit liittyvät yksilötasolla perhesiteiden höltymiseen ja työn merkityksen muuttumiseen. Ihminen joutuu itse valitsemaan erilaisten elämäntyyleiden, alakulttuurien, sosiaalisten siteiden ja identiteettien välillä. Työpaikan merkitys korostuu ja vähän koulutusta saaneet syrjäytyvät helpommin, kun kyky toimia yhteiskunnassa riippuu paljolti koulutuksesta. Yksilö joutuu entistä enemmän päättämään itse valinnoistaan työpaikan, ihmissuhteiden ynnä muiden ratkaisujen suhteen. Riippumattomuus muista lisää valtaa tehdä ratkaisuja ja edellyttää itsereflektiivisyyttä. Oma hyvinvointi ja tahto ovat keskeisellä sijalla päätöksiä tehdessä. Vastuu ratkaisuista on myös kannettava itse, jolloin esimerkiksi avioero tai työttömyys koetaan helposti henkilökohtaisena epäonnistumisena. Vastuu valinnoista ja yksilön alati muuttuva

identiteetti lisäävät riskejä ja asettavat uusia vaatimuksia esimerkiksi työlle, koulutukselle ja auttamisjärjestelmälle. (Beck 1992, 128-136.)

Bauman (1993,3) toteaa, ettei pysyvää identiteettiä enää entisessä mielessä ole olemassa. Postmodernissa maailmassa ihminen itse muokkaa identiteettiään muuttuvissa oloissa, eletään tässä ja nyt ilman sitoutumista pitkäaikaisiin projekteihin työssä ja ihmissuhteissa. Bauman kuvaa elämää pelinä, jossa eilisen takaiskuilla tai saavutuksilla ei ole merkitystä, koska peli alkaa joka päivä uudelleen. Elämä on episodimaista ja juuretonta. Syvällistä sitoutumista vältellään, koska se sisältää riskin haavoittua. On järkevää pitää peli lyhyenä, aloittaa aina alusta ja olla vannomatta uskollisuutta minkään puolesta.

Riskinä nyky-yhteiskunnassa ovat myös erilaiset riippuvuudet, vaikka yksilö tavoitteleeikin tietynlaista riippumattomuutta esim. toisista ihmisistä. Yksilö tekee valintoja, miten olla ja toimia ja tästä näkökulmasta riippuvuudetkin ovat eräänlaisia valintoja, tapoja tulla toimeen mahdollisuuksien moninaisuuksien kanssa (Giddens 1994, 107). Riippuvuus voi olla pakoa kovasta todellisuudesta, ja erilaiset terapiat ja itsetiedostaminen ovat keinoja päästä siitä eroon ja lieventää sen aiheuttamia haittoja ja terapian kysyntä onkin lisääntynyt valtavasti viime vuosina. Giddens (1994, 102-103) näkee että voimme nykyään tulla riippuvaiseksi aivan kaikesta, mistä tahansa elämäntyyliimme puolesta. Huumeet, alkoholi, kahvi, mutta myös työ, kuntoilu, seksi tai rakkaus voi aiheuttaa riippuvuutta. Voidaan sanoa, että riippuvuutta on kaikki se, minkä vuoksi meidän täytyy valehdella. Riippuvuus estää meitä olemasta kosketuksessa todellisiin tunteisiimme, se auttaa pakenemaan ja olemaan tiedostamatta tosiasioita. Riippuvuuden lisääntyminen on tärkeä nyky-yhteiskunnan ilmiö, traditioiden häviämiseen liittyvä negatiivinen piirre.

Beck (1994, 36-37) toteaa, että esimerkiksi monissa Euroopan maissa (Ruotsi, Sveitsi, Hollanti ja Saksa) olemme tekemisissä ”superkasko”-yksilöllistymisen kanssa. Se tarkoittaa, että yksilöllistymisprosessit syntyvät ympäristössä, jota leimaavat vauraus ja turvallisuus. Lännen yksilöllistynyt alakulttuuri on tavallaan tiedon ja itseluottamuksen

lisääntymisen alakulttuuria, mikä merkitsee korkeampaa koulutusta ja parempia työpaikkoja. Näissä oloissa ihmiset eivät enää tyydy vain tottelemaan. Silti he kommunikoivat yhä vanhojen muotojen ja instituutioiden puitteissa ja noudattavat niiden sääntöjä, toisaalta myös vetäytyen vanhoista toimintakulttuureista. Tämä vetäytyminen merkitsee uusiin toiminnan ja identiteetin rakosiin siirtymistä, joka kuitenkin usein toteutuu vain puolinaisesti, niin että yksilöt osittain edelleen noudattavat vanhaa järjestystä.

Autettaessa ihmisiä kriiseissä on työntekijän hyvä pitää mielessä, että jokaisessa uudessa tilanteessa ihmisellä pitäisi olla ulospääsy ja uudenlainen ratkaisumahdollisuus. Työttömäksi joutuminen merkitsee uutta tilaisuutta kehittää itseään, ja avioero voi merkitä uusien tilaisuuksien löytymistä. Giddens on luonut käsitteen ”second chances” mikä tarkoittaa toisten mahdollisuuksien perspektiiviä. Toisten mahdollisuuksien politiikassa on Giddensin mukaan kysymys kolhiintuneen identiteetin korjaamisesta ja itsekunnioituksen kehittämisestä. Käsitettä on myös kritisoitu, koska esimerkiksi avioerossa toinen osapuoli voi löytää uuden elämän mahdollisuuden, mutta eron toinen osapuoli voi kokea eron pelkästään menetyksenä. Toisiin mahdollisuuksiin liittyy myös riskejä ja uhkia (Roos & Hoikkala 1998, 13-15.)

Ihmisten muuttuneet tarpeet heijastuvat myös jälkiteollisen yhteiskunnan auttamistyössä, joka hakee uusia ratkaisuja tukeakseen yksilöä identiteettityössään, jatkuvissa muutoksissa ja epävarmuudessa, jota jatkuvat muutokset elämäntilanteissa aiheuttavat. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ratkaisuja on jo pitempään haettu mm. työn laadullisella kehittämisellä, asiakaslähtöisyyden ja itseohjautuvuuden korostamisella. Esimerkkinä uudenlaisesta auttamistyöstä ovat projektit, joissa kokeillaan toisin tekemistä, silti usein tavallaan puolinaisesti, koska projektit usein toimivat osana perinteistä instituutiota ja niiden on sopeutettava toimintansa yhteiskunnan vanhaan järjestykseen. Mobile on hyvä esimerkki projektista, jossa uusia työmuotoja kokeiltiin osana perinteistä, kunnan ja valtion ylläpitämää palvelujärjestelmää.

Mitä sitten on uudenlainen auttamistyö, apu, jolla vastataan tämän ajan tarpeisiin? Millaista apua haluavat ihmiset, jotka elävät kiihkeästi, pelaten pelejään ja välillä pelilaudalta pudoten ihmissuhteen tai muun projektin loppuessa? Mitä asiakkaat odottavat auttamisjärjestelmältä, joka vastaisi heidän tarpeitaan? Millainen järjestelmä paikkaisi heikentyntä sosiaalista turvaverkkoa ja korvaisi lähiverkostoa, jota ei ehkä ole? Millainen tapa auttaa tukisi ihmisen itsereflektiokykyä ja auttaisi alati jatkuvassa identiteettityössä? Tutkimusaineistoni pohjalta en pysty välttämättä vastaamaan kaikkiin näihin kysymyksiin, mutta uskon tutkimukseni tuovan tietoa siitä, mihin suuntaan palvelujärjestelmää tulisi kehittää.

Pyrin tutkimuksessani vertaamaan perinteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon auttamistapoja uudenlaiseen työtapaan, jota Mobilessa tavoiteltiin. Selvitän sitä, miten hyvin Mobilessa pystyttiin luopumaan vanhoista toimintamalleista ja mitä uutta siellä luotiin, ja jos luotiin, niin mitkä tekijät mahdollistivat uudenlaisen työtavan. Haluan tutkimukseni avulla selvittää, millaisissa ongelmissa asiakkaat kääntyivät Mobilen puoleen, miten ongelmia tulkittiin ja millaista apua asiakkaat saivat. Tutkin myös Mobile-tukiasemien organisaatiota, sitä miten pari- ja tiimityö ja johtaminen onnistuivat Mobilessa, joka edusti uudentyyppistä moniammatillista työyksikköä. Pyrin tutkimuksessani selvittämään, miten työntekijät hahmottivat asiakastyön prosessin Mobilessa ja millaisia periaatteita ja näkökulmia heidän työkäytäntönsä piti sisällään.

## 4 YLEISKATSAUS TUKIASEMIEN TOIMINTAAN

### 4.1 Sosiaalipäivystyskokeilut tukiasemien työn edeltäjinä

Tässä luvussa kuvailen Suomessa ennen Mobile-projektia tehtyjä sosiaalipäivystyskokeiluja. Etsin perusteluja Mobile-projektille 1990-luvun alun lamasta ja sosiaali- ja terveydenhuollon joukkotyöttömyydestä sekä myös järjestöjen uudenlaisesta roolista sosiaalipalveluiden kehittämisessä. Edelleen kuvailen Mobile-projektia, tutkimiani tukiasemia ja tukiasematoimintaa tilastotiedon perusteella.

Suomessa on jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan kehitelty erilaisia sosiaali- ja kriisipäivystysmalleja. Päivystys on ollut tarpeen etenkin isoissa kaupungeissa. Maalla se on usein toteutettu epävirallisesti, niin että esimerkiksi lastensuojelun kiireellisissä tilanteissa on virka-ajan ulkopuolella otettu yhteyttä poliisiin tai suoraan sosiaalityöntekijään. Päivystystä lähdettiin kehittämään alunperin juuri lastensuojelun kriisitilanteita varten.

Monissa kunnissa kehiteltiin 1980-luvulla virallista sosiaalipäivystysmallia. Jyväskylän kaupunki teetti selvityksen olemassaolevista päivystyspalveluista sosiaalialalla 1989 ja aloitti samana vuonna oman sosiaalipäivystysprojektin, jonka seurauksena kaupunkiin saatiin pysyvä sosiaalipäivystys. Matilainen (1989,1) toteaa, ettei sosiaalityön rajaaminen sosiaalitoimistojen virka-ajaksi vastannut todellista avuntarvetta. Lastensuojelu, päihdehuolto, esitutkinta ja perheväkivalta olivat saaneet monet kunnat harkitsemaan, pitäisikö järjestää virka-ajan ulkopuolista päivystystä kunnissa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset suunnitelmat edellyttivät jo tuolloin päivystyksen järjestämistä ainakin jossain muodossa. Matilaisen (1989, 17) mukaan viikonloppupäivystystä oli 1980-luvun lopulla järjestetty vain isoimmissa kaupungeissa. Muualla sosiaalipäivystys näytti olevan varallaoloa kotona, etsivää työtä tai kokeilumuotoista päivystystä esimerkiksi poliisiasemalla.



Sosiaalihalitus kartoitti vuonna 1987 valtakunnallisesti sosiaalipäivystyspalveluita. Selvityksen mukaan kuntien kriisipalveluvalmiudet osoittautuivat melko puutteellisiksi ja niiden kehittäminen näytti olevan ongelmallista. Vuonna 1991 Tourunen kartoitti päivystyspalveluiden kattavuutta päihdehuollon näkökulmasta. Hän totesi, että esimerkiksi pääkaupunkiseudulla kohdattiin sosiaalipäivystyksessä monia päihteidenkäytön aiheuttamia ongelmatilanteita, mutta päihdehuollon auttamistoimenpiteitä suoritettiin vain vähän. Käytännössä oli vaikeaa toteuttaa välitöntä hoitoonohjausta, ja myös päihdehuollon asiantuntemusta olisi tarvittu enemmän. Tuolloin suurin osa päivystyksestä näytti olevan akuuttien lastensuojeluasioiden selvittelyä. (Tourunen 1991, 1, 34-36.)

Päihdeongelmaisten ”säilöönottojen” korvaamisesta muilla keinoilla on Suomessa myös keskusteltu pitkään. Poliisi on jo vuosia odottanut sosiaali- ja terveystoimelta päihdehuollon hoito- ja päivystyspalveluita ja joustavaa yhteistyötä. 1980-luvun lopulta alkaen kunnissa perustettiin säilöönottojen vähentämistyöryhmiä, jotka pohtivat kuntakohtaisia yhteistyömalleja. Käytännössä monissa kunnissa on poliisille jäänyt ainoaksi vaihtoehdoksi humalaisen kuljettaminen kotiin, silloin kun se on ollut mahdollista. (Tourunen 1991, 62, 65.)

Helsingissä toteutettiin vuonna 1984 laaja poliisin ja sosiaalityön yhteistoimintakokeilu. Tavoitteena oli motivoida poliisia ohjaamaan asiakkaat sosiaalityöntekijöiden luo. Poliisi ja sosiaalityöntekijät tekivät myös yhdessä kotikäyntejä, ja usein sosiaalityöntekijät jäivät koteihin keskustelemaan sinne jääneiden perheenjäsenten kanssa poliisin poistettua päihtyneen ja häiritsevän henkilön. Poliisi tiedotti asiakkaille myös mahdollisuudesta käyttää turvakotia. Kaiken kaikkiaan kokeilu onnistui hyvin ja projektin työryhmä suositteli yhteistyön edelleen kehittämistä poliisin ja sosiaalityöntekijöiden välille. (Heinänen, Kaipola, Palojärvi 1985, 27, 37.)

Mykrän (1988,16) näkemyksen mukaan oli mahdotonta rakentaa yhtä ja kaikkiin olosuhteisiin soveltuvaa päihdehuollon päivystysmallia. Paikalliset olosuhteet,

palveluiden tarve ja olemassaolevat palvelut määräävät lähtökohdat kuntakohtaisille malleille. Eräs hahmotelma oli eri sektoreiden päivystyksen yhdistäminen tai keskittäminen samoihin tiloihin kriisikeskuksiksi. Nonstopina pyörivän hoitoyksikön ongelmina nähtiin kuitenkin rahoitusvaikeudet ja se, miten monenlaisten palveluiden yhdistäminen saman katon alle onnistuisi.

Näin siis jo 1980-luvulla Suomessa kokeiltiin erilaisten päivystyspalveluiden toimivuutta. Myös psykiatrian puolella perustettiin kriisiryhmiä ja päivystysvastaanottoja. Mykrän idea kuntakohtaisista päivystysyksiköistä oli jo lähellä Mobile-tyyppistä kriisikeskusta. 1980-luvun lopulla aloittivatkin toimintansa Mobile-tukiasemien edeltäjinä Suomen mielenterveysseuran kriisikeskukset.

Lama, toimeentuloturvan uhanalaisuus, velkaantuminen ja työttömyys loivat tarpeen kriisikeskusten perustamiselle yhteistyössä kuntien kanssa. Kriisikeskusprojekti etsi vaihtoehtoisia vapaaehtois- ja palkkatyön toimintamalleja ihmisten selviytymiseksi. Tavoitteena oli tarjota kriisiapua nopeasti, joustavasti, ja maksutta. Vuodesta 1989 alkaen kriisikeskusprojektin toiminta keskittyi suuriin kaupunkeihin ja vuonna 1994 toimi kaksitoista kriisikeskusta. Suurimpia asiakasryhmiä olivat pitkäaikaistyöttömät ja toisaalta työssään yllirasittuneet ihmiset. Samoin kuten Mobile-tukisemilla yhteydenoton syyt olivat useimmiten parisuhdeongelmat, perheväkivalta, mielenterveysongelmat ja taloudelliset vaikeudet. (Suomen mielenterveysseuran vuosikertomus 1994, 10.)

#### **4.2 Miksi Mobile?**

Suomalaisessa yhteiskunnassa 1990-luvulla tapahtuneet muutokset loivat paineita uudentilaisille sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseksi. Lama, suurtyöttömyys ja kuntien palveluiden supistaminen aiheuttivat lisääntyvää avuntarvetta, johon entisenlainen palvelukoneisto ei enää kyennyt tyydyttävästi vastaamaan. 1990-luvun alkupuolella sosiaalityön piirissä keskusteltiin palvelukulttuurista, palveluiden

hajauttamisesta ja demokratisoimisesta. Tämän jälkeen keskustelu siirtyi konsumerismin suuntaan. Markkinaperusteisten palvelujen järjestäminen oli yleinen keskustelunaihe, samoin palveluiden siirtäminen aiempaa useammin epävirallisen sektorin vastuulle. (Suhonen 1995, 41.)

Uusliberalistisen katsantokannan hengen mukaan hyvinvointipalvelut tulisi tuottaa markkinoiden toimesta. Käytännössä tämä merkitsisi kunnan roolia palvelutuotannossa sivustakatsojana tai sosiaalipalveluiden välittäjänä tuottajatehtävän sijaan. Näytti siltä, että koko hyvinvointivaltiollinen sosiaaliturva ja sosiaalityön professio kyseenalaistettiin (Esim. Taylor-Gooby 1991). Palvelupluralismi ja markkina-ajattelu siirtävät sääntelyvallan ylhäältä (suunnittelu ja pakko) alas (kuluttajien valinnat). Muuttuneen palveluideaalin oloissa korostetaan sosiaalisen turvallisuuden sijaan asiakkaiden aloitteellisuutta, omatoimisuutta ja vaihtoehtoisia valintoja. Universaalit palvelut korvataan yksilöllisillä ja omavastuisilla valinnoilla. Kysynnän turvaamiseksi palveluiden laatu joudutaan muotoilemaan joustavaksi sekä yksilöllisiä että ryhmäkohtaisia tarpeita ajatellen. Marginalisoitumisen näkökulmasta ajatellen kaikilla ei ole kuitenkaan yhtä itsenäistä ja vapaata mahdollisuutta tehdä valintoja. (Suhonen 1995, 41-42.)

Markkinamallista poikkeavana vaihtoehtona sosiaalipalveluiden tuottamiselle nähtiin välitason organisaatiot palveluiden tuottajina. Matthies (1996, 11-12) toteaa, että ihmisten on ollut pakko lähteä etsimään elämäänsä selviytymismalleja, joissa yhdistellään erilaisia ja vaihtuvia voimavaroja. Monet perinteiset järjestelmät ja järjestöt ovat tulleet tiensä päähän vanhojen toimintatapojen suhteen. Keskusteluun on noussut toisin toimimisen alue, kolmas sektori. Tämä epävirallinen, ”harmaa” sektori on kohoamassa valtion ja markkinoiden vastapainoksi hyvinvointipalvelujen järjestäjänä. Käytännössä se pyrkii lisäämään kansalaisjärjestöjen, omaisten, vapaaehtoisten, säätiöiden ja seurakuntien sekä yksityisten panosta sellaisten palveluiden järjestämisessä, joista tähän asti on vastannut lähinnä julkinen sektori. Matthiesin mukaan tämä välitaso on kokonaisuus, jonka organisaatiot ovat dynaamisessa kanssakäymisessä eri sektoreihin välittämällä ja yhdistelemällä niiden vaikutteita. Välitaso painottuu ”yhteisönurkkaan”,

mutta siinä yhdistyy kunkin sektorin erilaisia tavoitteita, toimintatapoja, rahoituslähteitä ja motivaatiota.

Välitason organisaatioiden on nähty toimivan murrosten varaventiileinä. Niille kanavoituu sellaista toimintaa, mikä ei löydä elintilaa perinteisiltä sektoreilta. Ne nähdään myös sosiaalisen talouden ja uutta luovan työllisyyden mahdollisuutena. Välittävät alueet eivät kuitenkaan ole uusia ja ennennäkemättömiä, vaan niissä yhdistyvät tavanomaiset ja vakiintuneet mallit uusiin ja innovatiivisiin ratkaisuihin. Kolmas sektori ja hyvinvoinnin sekatalousmalli ei kuitenkaan välttämättä hylkää perinteistä pohjoismaista sosiaalivaltiomallia kokonaisuudessaan, vaan se tavallaan testaa vanhan mallin ajankohtaisuutta ja sopeutumiskykyä. Pohjoismaisille yhteiskunnille tyypillinen naisystävällisyys on helpottanut naisten työssäkäyntiä ja ylipäättään naisten arkea (esim. Julkunen 1992). Naisten kannalta hyvinvoinnin sekatalousmallit sisältävätkin paljon epävarmuutta, sattumanvaraisuutta, vapaaehtoistyötä ja palkatonta huolenpitoa sekä julkisten työpaikkojen vähenemistä. Sekamallit palveluiden järjestämisessä saattavat tuntua paluulta aikaan, joillon elämä oli turvattomampaa. Silti naiset ovat olleet monella tavoin kehittämässä näitä uusia välitason toimintamalleja. Uusille malleille on tyypillistä paikallisuus, eri sektorien voimavarojen yhdistely ja neuvottelut tilannesidonnaisesta tehtävänjaosta. (Matthies 1996, 13-17.)

Myös julkisen sektorin ammattityöntekijät ovat havainneet välitason organisaatioiden tarpeen, mutta he ovat entistä kyvyttömämpiä luomaan niitä lisääntyneen asiakasmäärän ja työntekijävähennysten vuoksi. Sosiaali- ja terveystalouden järjestöt ovat selvästi ottaneet kannan, jonka mukaan ne ovat valmiita lisäämään yhteistyötä julkisen sektorin kanssa ja tarjoamaan enemmän palveluita. Ne edellyttävät kuitenkin julkisen sektorin jatkuvaa taloudellista tukea, eivätkä ne halua kokonaisvastuun siirtyvän pois kunnilta ja valtiolta. Ne siis eivät kyseenalaista valtiokeskeistä ajattelua sosiaalipolitiikassa. Ne toimivat ikäänkuin hyvinvointivaltion jatkeena (esim. Anttonen ja Sipilä 1992). Etenkin vakiintuneet järjestöt asettuvat selvästi palveluiden tuottajan rooliin. Työnjaosta valtion kanssa ei kiistellä, rahoituksesta sensijaan voi syntyä erimielisyyttä. Paikallistasolla

perinteiset järjestöt ovat lähteneet yhteistyöverkostoihin, joita laman tuomat ongelmat ovat tuoneet. Kuntien tarjonnan niukkeneminen on aiheuttanut paineita uusiin ratkaisuihin. Myös markkinoiden merkitys palveluiden järjestäjänä on muodostunut ristiriitaiseksi. Markkinoiden käyttö 1990-luvun kustannuskriisissä on vähentynyt rajusti ja niiden olemassaolo on paljolti perustunut kuntien sitoutumiseen niiden tuottamien palveluiden ostajina. Evers (1995) kuitenkin varoittaa ruohonjuuritason liikkeitä ja paikallisia sosiaaliprojekteja poliittisesta vajavuudesta, etäännyttämisestä liian kauas kunnallisesta päätöksenteosta. Ei riitä, että projektit keksivät viisaita ratkaisuja sosiaaliseen huolenpitoon ja ajavat yksittäisintressejä, vaan niiden pitäisi ilmaista siviilirohkeutta, kansalaisaloitteellisuutta ja yhteisvastuullisuutta. Hyväksyntä jonkun yksittäisen palvelun tuottajaksi ei vielä riitä, ellei sitä kautta päästä vaikuttamaan laajemmin palveluiden kokonaisuuteen ja rahoitukseen. (Matthies 1996, 20-25.)

Mobile-projekti edusti uudenlaista kuntien ja vakiintuneen aseman saavuttaneiden järjestöjen yhteistyöprojektia. Projektin aikana ylläpitäjäjärjestöt olivat tiiviissä yhteistyössä kuntien ja valtion viranomaisten kanssa. Rahoitusvastuu jakaantui kaikille kolmelle edellä mainitulle taholle sekä Raha-automaattiyhdistykselle. Varsinaisen projektin jälkeen toimintaansa jatkavat tukiasemat edustavat alkuperäistä Mobilea puhtaammin välitason organisaatioita, koska uusi toimintamalli ottaa entistä enemmän huomioon paikkakuntakohtaiset tarpeet ja kustannussyistä työntekijöinä toimivat usein vapaaehtoiset ja opiskelijat.

### **4.3 Mobile-projektin yleiskuvaus**

Mobile-projekti käynnistyi vuonna 1994 Suomen mielenterveysseuran ja A-klinikkasäätiön toimesta. Pääorganisointivastuu oli Suomen mielenterveysseuralla, ja valtio ja kunnat olivat alusta asti tiiviissä yhteistyössä järjestön kanssa. Työvoimatoimistojen kautta etsittiin työntekijöitä projektiin ja kriisityön koulutus järjestettiin työntekijöille työvoimapoliittisena koulutuksena. Kunnat luovuttivat yleensä

tilat tukiasemien käyttöön ja maksoivat ainakin osan tukisemien vastuuhenkilöiden palkoista. Päävastuu hankkeen rahoituksesta oli Raha-automaattiyhdistyksellä.

Tavoitteena oli, että tukiasema toimisi kullakin paikkakunnalla kolmen vuoden ajan. Ensimmäisen toimintavuoden aikana perustettiin tukiasemat Kotkaan, Lohjalle, Espooseen, Vantaalle ja Poriin. Erilliskokeiluna projektiin liittyi Helsingin SOS-palvelun yhteydessä toiminut liikkuva yksikkö. Vuonna 1995 aloittivat toimintansa tukiasemat Seinäjoella, Jyväskylässä, Kuopiossa, Kokkolassa ja Rovaniemellä. Vaasassa ja Raumalla tukiasemat avattiin vuonna 1996. (Mielenterveysseuran toimintakertomus 1994, 13; Mobile-projektin väliraportti 1997, 6-9). Viimeisenä yksikkönä projektiin liittyi Hyvinkään tukiasema, joka avattiin alkuvuodesta 1998. Vuoden 1997 aikana neljä tukisemaa siirtyi pois projektista. Kotkan tukiasema siirtyi huhtikuussa kaupungin omaksi toiminnaksi. Lohjan tukiasemalla toiminta loppui toukokuussa. (Mobile-projektin toimintakertomus 1997.)

Projektin kustannukset jakaantuivat vuosina 1994-1996 seuraavasti: Raha-automaattiyhdistys maksoi kuluista 25 prosenttia, kunnat 53 prosenttia ja valtio 22 prosenttia. Projektin talousarvio vuodelta 1996 oli 11 060 000 mk. Kokonaiskustannukset olivat vuosina 1994-1996 tukiasemien ja johtoyksikön osalta 70 354 788 mk. Työvoimapolitiittisen koulutuksen kustannukset olivat kolmen ensimmäisen toimintavuoden aikana yhteensä 1 425 816 mk. Projektin johtoyksikössä työskentelivät projektinjohtaja, projektityöntekijä ja kaksi toimistosihteerä. Raha-automaattiyhdistyksen ja kuntien varoilla palkattiin kullekin tukiasemalle vastuuhenkilöt ja projektityöntekijät (15-20 sosiaali ja terveysalan ammattilaista) palkattiin työllistämistuella. Vuoden 1996 loppuun mennessä projektissa työskenteli 36 vastuuhenkilöä ja työllistämisaroin 194 työntekijää.

Tukityöllistettyjen määrä Mobile-projektissa vuosina 1994-1996 vaihteli seuraavasti:

- 1994 117 työllistettyä projektityöntekijää
- 1995 186 työllistettyä projektityöntekijää
- 1996 194 työllistettyä projektityöntekijää.

Yhteensä näiden kolmen vuoden aikana projektissa työskenteli 497 työllistettyä projektityöntekijää. Hankkeen alkaessa työministeriö antoi erityisluvan 12 kuukauden pituiseen työllistämiseen aiemman kuuden kuukauden sijasta. Tätä erityislupaa ei kuitenkaan voitu noudattaa huhtikuun 1995 jälkeen, jolloin uusi työllisyysasetus astui voimaan. Tämän jälkeen on työllistetyt projektityöntekijät voitu palkata vähintään kuudeksi ja enintään kymmeneksi kuukaudeksi. (Mobile-projektin esite 1995; Mobile-projektin väliraportti 1997, 12, 19, 38.)

#### **4.3.1 Mobile-projektin tavoitteet**

Projektin toiminta-ajatuksena oli yhdessä kunnan asukkaiden ja viranomaisten kanssa kehittää joustavia kriisityön toimintamalleja yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. Tukiasemista haluttiin luoda ajan, paikan muodon ja sisällön suhteen joustavia henkisen tuen auttamisyksiköjä. Projektin osakokonaisuuksia olivat ensinnäkin valtion ja kuntien sekä järjestöjen yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveystoimen alueella. Toiseksi pyrittiin täydentämään kuntien palveluita tarjoamalla ympärivuorokautista apua asukkaille, omaisille ja viranomaisille. Kolmanneksi oli tavoitteena palvelutarpeen mittaaminen ja tiedon tuottaminen uudesta toimintamallista. Neljänneksi pyrittiin työllistämään sosiaali- ja terveysalan työttömiä. Viidenneksi oli tavoitteena kehittää moniammatillista yhteistyötä ja luoda mahdollisuuksia kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti. Kuudenneksi oli tavoitteena kouluttaa työntekijöitä yhteistoimintaan kuntien eri auttamistahojen kesken. Seitsemäntenä tavoitteena oli kriisiauttamisen uusien muotojen kehittäminen. (Suomen mielenterveysseuran toimintakertomus 1994, 13.)

Mobile-projektin toimintamallin erityispiirteinä voidaan pitää ensinnäkin tavoitettavuutta. Tukiasema oli auki aina lähes kaikilla paikkakunnilla, missä se toimi. Asiakas voitiin hakea tukiasemalle tai sieltä voitiin mennä asiakkaan luo kotikäynnille. Toisena erityispiirteinä oli asiakaslähtöisyys. Yhdessä asiakkaan kanssa etsittiin ratkaisuvaihtoehtoja vaikeaan elämäntilanteeseen ja selviteltiin, miten asiakas itse kokee tilanteensa. Kolmantena lähtökohtana oli kokonaisvaltaisuus. Tähän liittyi asiakkaan elinympäristön kartoittaminen ja lähiverkoston mukaanottaminen työhön, mikäli se oli mahdollista. Neljäntenä erityispiirteinä oli etsivä työ, jonka määrä ja laatu liittyivät kunkin paikkakunnan erityistarpeisiin. Se piti sisällään katupäivystystä, osallistumista erilaisiin suur tapahtumiin ja informaation jakoa tukiaseman toiminnasta. Viidentenä erityispiirteinä voidaan mainita moniammatillisuus. Työyhteisöt tukiasemilla koostuivat lähinnä sosiaali- ja terveysalojen työntekijöistä. Tavoitteena oli aikaansaada jonkinlainen arvojen synteesi, niin ettei mikään teoriaorientaatio ollut työssä vallitseva, vaan työtä tehtiin hyödyntäen kaikkien työntekijöiden näkemyksiä. Tähän liittyi parityöskentely, joka oli tukisemilla vallitseva työmuoto. (Mobile-projektin esite 1995.)

Verkostoituminen ja erillisprojektien lisääntyminen Mobilen yhteydessä oli tyypillistä etenkin projektin loppuvaiheessa. Yhteistyöprojekteja ovat olleet ensiapu- ja kriisikeskusprojektit, tuettu asuminen-, kokeilevan ja kehittävän kuntoutustoiminnan projektit, sekä Neuvokas- ja A-klinikkasäätiön Verso-projekti (Varhaisten päihdehaittojen ehkäisykeinojen kehittäminen). Mobile-projektilla oli myös yhteistyöhanke valtakunnallisen ”Nuori mies, tartu elämääsi”-projektin kanssa. Edellä mainitun projektin tavoitteena oli muodostaa silta puolustusvoimien ja yhteiskunnan auttamisorganisaatioiden välille ja ehkäistä nuorten miesten syrjäytymistä varusmiespalveluksen keskeytyessä. (Mobile-projektin toimintakertomus 1997.)

Eniten julkisuutta saanut Mobileen liittyvä erillisprojekti on varmasti väkivaltaisten miesten ryhmä, joka toimi Jyväskylässä. Auttamismallin kehitti Jyväskylän tukiaseman vastaava työntekijä Petteri Sveis. Väkivaltaisten miesten ryhmiä on toiminut myös muualla tukiaseman yhteydessä, esimerkiksi Seinäjoella.



### 4.3.2 Tutkittujen tukiasemien esittely

Mobile-tukiasemat olivat osa paikallista auttamiskulttuuria ja alueen palvelujärjestelmää. Niiden funktio määräytyi paljolti sen mukaan, mitä muita olemassa olevia sosiaali- ja terveystoimen palveluita paikkakunnalla oli ja millaisia toimintamuotoja kullakin tukiasemalla pidettiin tärkeinä ja arvokkaina. Tutkimani neljä tukiasemaa poikkesivat toisistaan jonkin verran tavoitteiden, toimintamuotojen ja asiakas- ja työntekijärakenteen suhteen. Jo tukiasemien perustamisvaiheessa tukiasemien taustaryhmät ja vastuuhenkilöt olivat saaneet kullakin paikkakunnalla melko vapaasti määritellä, mitkä olivat tukiaseman tärkeimmät toiminnan tavoitteet, keskeiset asiakasryhmät ja läheisimmät yhteistyötahot. Erillisprojekteihin annettiin järjestöjen taholta melko vapaat kädet. Näin ollen tukiasemat profiloituivat osaksi paikallista palvelukulttuuria.

#### *SEINÄJOEN TUKISEMA*

”Tukiasema seisoo jyhkeänä laajojen lakeuksien keskellä antaen turvaa elämän halloja vastaan. Pohjalaisella sinnikkyydellä autamme alueen väestöä elämää kohti.” (Mobile-projektin väliraportti 1997.) (Liite 3)

Seinäjoen tukiasema aloitti toimintansa tammikuussa 1995. Tukiasema sijaitsi vajaan 30 000 asukkaan kaupungissa ja palveli myös lähikuntien asiakkaita. Toimipaikka oli ydinkeskustassa sijaitseva kaupungin omistama Jugend-talo, jossa oli runsaasti tilaa myös asiakkaiden yöpymiseen. Talon alakerta ja kellarikerros olivat Mobilen käytössä ja yläkerrassa toimi vammaisten asuntola. Aluksi esiintyi epäilyksiä, miten pohjalaiset ottaisivat uuden toimintamuodon vastaan. Ensimmäisen vuoden aikana asiakaskontakteja olikin melko vähän verrattuna muihin tukiasemiin, mutta toiminnan tultua tunnetuksi ja muutamien ympäristökuntien tultua virallisesti palvelun piiriin asiakasmäärät kasvoivat vauhdilla. Tiedottamiseen lehdissä, radiossa ja esitteitä jakamalla panostettiin paljon. Seinäjoella avuntarvetta lisäsivät erityispalveluiden, kuten katkaisuhuoltoaseman ja

turvakodin puuttuminen. Myös kaupungin sijainti pääradan varressa toi toisinaan ”junasta jääneitä” yöpyjiä. Omaleimaista Seinäjoen tukiasemalle oli tiivis yhteistyö Seinäjoen ammattikorkeakouluun kuuluvan sosiaalialan yksikön kanssa, joka toteutti seurantatutkimuksen Mobile-projektista.

Tukiaseman toiminta projektissa loppui tammikuussa 1998, jonka jälkeen Seinäjoen kaupunki teki päätöksen jatkaa toimintaa ainakin vuoden ajan huomattavasti pienemmällä henkilökuntamäärällä. Projektin jälkeen tukiasemalla työskenteli viisi vakituista työntekijää ja neljä työllistämistuella palkattua työntekijää. Projektin loputtua palkattujen työntekijöiden lisäksi työntekijöinä toimivat vapaaehtoiset päivystäjät ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Toiminnan rahoituksesta vastasivat Seinäjoen lisäksi ympäristökunnat. Lisäksi Seinäjoen kaupunki on perustanut vuonna 1999 erillisen katkaisuhuoltoaseman.

### *VANTAAN TUKIASEMA*

”Vantaa on osa pääkaupunkiseutua, kaupunkina nuori ja kasvava; Vantaan läpi kulkee kuusi valtatieä, päärata ja sydämessä sykkii kansainvälinen lentokenttä porttina maailmalle. Tiheään asuttujen keskustaajamien lomasta löytyy keskiaikaisia kyliä, rehevää jokimaisemaa ja vehmasta luontoa. Vantaan tukiasema sijaitsee keskeisellä paikalla Tikkurilassa, pieni omakotitalo tarjoaa oivalliset puitteet työskentelylle - kynnyks on matala, ovet aina avoinna. Yhteistyö etenkin poliisi kanssa on tiivistä, viikonloppuisin käydään putkalla väliintulokeskusteluja päihtyneenä säilöönnotetun kanssa.” (Mobile-projektin väliraportti 1997, 7.) (Liite 4)

Vantaan tukiasema sijaitsi pääkaupunkiseudulla, missä oli tarjolla paljon erilaisia sosiaali- ja terveystoimen palveluita. Tukiasema edusti kriisikeskusta puhtaimmillaan. Työntekijöiden haastatteluissa tuli ilmi, että tukiaseman toiminta-aikana kaupungissa oli tapahtunut tulipaloja, pommiuhkauksia ja muita sen kaltaisia tilanteita, jotka olivat

pääkaupunkiseudulla tyypillisempiä kuin pikkukaupungeissa. Koska tilat olivat pienet, yöpymistä tarvitsevat asiakkaat ohjattiin useimmiten turvakotiin ja muutenkin tukiasema toimi ”välietappina” asiakkaiden auttamisessa ohjaten heitä pikaisesti jatkohoitoon muualle. Tukiaseman toiminta projektin muodossa loppui vuoden 1997 lopulla. Vantaan kaupunki on projektin jälkeen kehittänyt sosiaalipäivystystä ja perustanut psykiatrisen sairaalan yhteyteen kriisiyksikön.

### *JYVÄSSEUDUN TUKISEMA*

”Jyväskylässä rautatieaseman kupeessa 100-vuotiaassa asemapäällikön talossa asuu Mobile. Se on neljän kunnan yhteinen yritys. Ainoana Suomessa Mobilen reviirillä toimii hätäkeskus, ”like nine one one”. Hätäkeskus saa Mobile-apua nappia painamalla. Monta kertaa päivässä Mobile saakin töitä sieltä. Jyvässeudun Mobile tahtoo pysäyttää perheväkivallan yhteistyössä Keski-Suomen lääninhallituksen, poliisin ja Jyväskylän yliopiston psykoterapiaklinikan kanssa.” (Mobile-projektin väliraportti 1997, 8.) (Liite 5)

Jyvässeudun tukiasema toimi vajaan 100 000 asukkaan kaupungissa, jolle oli ominaista erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen runsaus. Tukiasema löysi kuitenkin välittömästi oman paikkansa palveluiden joukossa, minkä todistivat alusta asti suuret asiakasmäärät. Tukiasema teki alusta asti tiivistä yhteistyötä muiden palvelupisteiden kanssa ja kehitti muun muassa valtakunnallista julkisuutta saaneen projektin, jossa tarjottiin ryhmäkeskusteluja väkivaltaisille miehille. Putkapäivystys ja debriefing-toimintaan osallistuminen olivat myös alusta asti Jyvässeudun Mobilen toimintamuotoja. Tukiaseman toiminta jatkui projektin muodossa vuoden 1998 saakka.

Vuoden 1999 alusta tukiasema jatkoi toimintaansa Jyväskylän seudun mielenterveysseuran kriisikeskuksena. Jyväskylän kaupungin lisäksi rahoittajina olivat seitsemän lähialueen kuntaa sekä Raha-automaattiyhdistys. Kriisikeskuksessa toimi kolme vakituista työntekijää ja työllistämistuella palkattuja työntekijöitä

rahoittajakunnista. Työntekijämäärä vaihteli, mutta työntekijöitä oli yleensä hiukan alle 20. Kolmesta rahoittajakunnasta on tukiasemalla työskennellyt ”vaihdokkaita”, joilla on virka kunnissa. Yksi kriisikeskuksen työntekijöistä keskittyi perheväkivaltaan ja teki myös tutkimusta aiheesta. Asiakasmäärä lisääntyi projektin jälkeen, mutta edelleen kriisikeskus toimi samalla periaatteella kuin tukiasema projektin aikana. (Tuosa, 1999.)

### ***PORIN TUKIASEMA***

”Porin tukiasema on vuosien saatossa muuttunut hengen tilasta henkiseksi tilaksi. Seurakunnan omistamassa rakennuksessa on toiminut diakoniatyön keskus, seurakuntasali ja kirkon lapsityö. Sittenmin hengellinen toiminta on muuttunut henkiseksi, kun talossa majaili kaupunginorkesteri toimistoineen. Mobilen myötä talo toimii nyt henkisen turvallisuuden tilana.” (Mobile-projektin väliraportti 1997, 7.) (Liite 6)

Porin tukiasema sijaitsi noin 60 000 asukkaan kaupungin keskustassa idyllisessä puutalossa. Porin tukiasemalle olivat alusta asti tyypillistä suuret kävijämäärät ja lukuisat vakituiset asiakkaat. Toiminta tukiasemalla alkoi jo vuonna 1994 ja loppui vuonna 1997, minkä jälkeen tukiasema jatkoi kaupungin sosiaali- ja terveystoimen alaisena palvelupisteenä. Kaikki 15 projektityöntekijää ja kaksi vastuuhenkilöä saivat jatkaa työtään kaupungin palkkaamina työntekijöinä vuoden ajan projektin jälkeen. Sen jälkeen toiminta jatkui muutaman työntekijän voimin liikkuvan kriisiyksikön muodossa.

### 4.3.3 Tilastotietoa Mobile-projektista

Alusta asti Mobile-projektista kerättiin paljon tilastotietoa. Kukin tukiasema kokosi yhteen ja toimitti kuukausittain tehdyn tilaston Helsinkiin Suomen mielenterveysseuralle, missä tilastotiedot koottiin. Ensimmäisen toimintavuoden aikana vuonna 1994, jolloin tukiasemat avattiin Kotkassa, Lohjalla, Espoossa ja Porissa, tukiasemiin otettiin yhteyttä hyvinkin erilaisissa elämäntilanteissa. Suurimpia ongelmaryhmiä olivat yksinäisyys, alkoholiongelmat ja erilaiset elämänkriisit, kuten läheisen kuolema. Alle kymmeneen prosenttiin yhteydenotoista liittyi tiedostettu itsemurhariski. Yli puolet yhteydenottajista oli perheettömiä. Yhteydenottajien keski-ikä oli 40 vuotta, ja naiset ja miehet ottivat tukisemiin yhteyttä lähes yhtä usein. Yhteydenotoista 73 prosentissa ainoaksi avuksi tarvittiin keskustelumahdollisuus. Keskimäärin kontaktit kestivät noin 70 minuuttia ja niistä puolet tapahtui puhelimitse. (Mielenterveysseuran toimintakertomus 1994, 13.)

Vuonna 1995 (jolloin toiminnassa olivat tukiasemat Kotkassa, Lohjalla, Espoossa, Vantaalla, Porissa Seinäjoella, Kuopiossa, Kokkolassa, Jyväskylässä ja Rovaniemellä) yhteydenottoja oli yhteensä 5400, mistä seurasi 51 500 auttamistoimintoa. Vuoden 1996 aikaa tukiasemille otettiin yhteyttä 75 600 kertaa, ja yhteydenotoista seurasi yli 90 000 erilaista auttamistoimenpidettä. Vuonna 1995 yhteydenottoja tukiasemaa kohti oli keskimäärin 530 kertaa kuukaudessa ja vuonna 1996 650 kertaa kuukaudessa. (Mobile-projektin väliraportti 1997, 22.)

Vuonna 1995 tapahtuneista yhteydenotoista välittömiä asiakasyhteydenottoja oli 85 prosenttia ja välillisiä (viranomaiset ja omaiset yhteydenottajina) 15 prosenttia. Yksittäisiä asiakkaita oli yhteensä 15 000, joista naisia 54 prosenttia ja miehiä 46 prosenttia. Keski-ikä yhteydenottajilla oli 39 vuotta ja 60 prosentilla asiakkaista oli asiakassuhde johonkin muuhunkin toimipisteeseen. Keskimäärin yhteydenottoja tapahtui kuukausittain 530 kontaktia kutakin tukiasemaa kohti. Kontakteista 68 prosenttia tapahtui virka-ajan ulkopuolella. Keskimäärin yhteydenotot kestivät vajaan tunnin ja 70 prosenttia yhteydenotoista tapahtui puhelimitse. Yhteydenoton syynä olivat useimmiten mielenterveysongelmat, erilaiset elämänkriisit ja päihdeongelmat.

Toimenpiteitä asiakkaiden auttamiseksi suoritettiin vuonna 1995 yhteensä 51 500. Ne jakaantuivat seuraavasti:

- puhelinauttaminen 25 600 kertaa
- palvelu tukiasemalla 7500 kertaa
- ohjaus ja neuvonta 6600 kertaa
- keskustelu viranomaisen kanssa 4400 kertaa
- kotikäynti 2200 kertaa
- palveluihin saattaminen 1700 kertaa
- muita erilaisia toimintoja 1550 (esim. etsivää työtä, tiedottamista)
- laitoskäynnit 850 kertaa
- yöpyminen 700 kertaa
- perhetapaamiset 400 kertaa

(Mobile-projektin tilastokatsaus toimintavuonna 1995.)

Toimintavuonna 1996 yhteydenotoista jopa 82 prosenttia tapahtui puhelimitse. Tällöin asiakkaista oli naisia 56 prosenttia ja miehiä 44 prosenttia. Miesasiakkaista 70 prosenttia oli perheettömiä ja naisasiakkaista 42 prosenttia. Asiakkaista 27 prosenttia oli työssäkäyviä, 29 prosenttia työttömiä ja 30 prosenttia eläkkeellä. Kuusi prosenttia asiakkaista opiskeli ja kahdeksan prosenttia oli sellaisia, joiden työtilanteesta ei ollut tietoa. Edelleen 46 prosentilla asiakkaista oli kontakti Mobilen lisäksi muihin ammattiauttajiin. Asiakkaiden ikä-jakauma oli seuraavanlainen:

## TAULUKKO 3. Asiakkaiden ikä-jakauma

alle 15 vuotta 1 %

15-20	4
21-30	21
31-40	32
41-50	30
51-60	10
yli 65	2

(Mobile-projektin väliraportti 1997, 23.)

Toimintavuonna 1997 yhteydenottojen lukumäärä oli 78 469 yhteydenottoa, keskimäärin vähän alle 3000 kuukaudessa. Asiakkaita kyseisenä toimintavuonna oli yhteensä 33 245. (Liite 7). Yhteydenotoista 83 oli välittömiä, jolloin asiakkaina olivat yksilöt ja perheet ja 17 prosenttia yhteydenotoista oli välillisiä, jolloin asiakkaina olivat omaiset, viranomaiset, yhteisöt ynnä muut tahot. (Liite 8). Yhteydenoton kesto oli keskimäärin 51 minuuttia. Yhteydenotoista 74.5 prosenttia kesti alle 30 minuuttia, 13.4 prosenttia 30-60 minuuttia, seitsemän prosenttia tunnista kahteen tuntiin ja 2.8 prosenttia yli kahdesta kuuteen tuntiin. Vain 1.1 prosenttia yhteydenotoista kesti yli 6-12 tuntia ja 0.9 prosenttia yli 12-24 tuntia. Yli vuorokauden mittaisia yhteydenottoja oli 0.3 prosenttia kaikista yhteydenotoista. (Liite 9) Yhteydenotoista tapahtui virka-aikana 29 prosenttia ja virka-ajan ulkopuolella 71 prosenttia. (Mobile-projektin vuositilasto 1997.)

Kyseisenä toimintavuonna yhteydenotoista 76.7 prosenttia tapahtui puhelimitse. (Liite 10) käyntejä oli 16.1 prosenttia, suoria kontakteja 2.6 prosenttia ja muita auttamistoimenpiteitä 4,6 prosenttia. Auttamistoimenpiteenä oli useimmiten puhelinauttaminen (51%), auttaminen tukiasemalla (11 %) tai kotikäynti (4 %). laituskäyntejä oli toimenpiteistä 2 prosenttia, ohjausta ja neuvontaa 14 prosenttia, yöpymisiä 2 prosenttia ja perhetapaamisia 0.6. prosenttia. Palveluihin soittamista oli 2 prosenttia, keskustelua viranomaisten kanssa 9 prosenttia ja muuta auttamista 5

prosenttia. (Liite 11) Yhteydenottojen syynä olivat useimmiten mielenterveysongelmat (20 %), päihteet (13.2 %), elämänkriisit (9.5 %) ja yksinäisyys (9.3 %). (Liite 12)

Puhelinkontaktien määrä oli jonkin verran vähentynyt verrattuna edellisvuoteen. Edelleen naisasiakkaiden määrä oli vähentynyt edellisvuotisesta, siten että naisia oli ollut 1997 asiakkaana 52 prosenttia ja miehiä 44 prosenttia. Perheettömien asiakkaiden määrä oli edellisvuoteen verrattuna vähentynyt huomattavasti: toimintavuonna 1997 oli miesasiakkaista perheettömiä vain 27 prosenttia ja naisasiakkaista 22 prosenttia. (Liite 13) Asiakkaiden työtilanne sen sijaan näytti miltei samalta kuin vuonna 1996 - työssäkäyviä oli 23 prosenttia asiakkaista, työttömiä 22 prosenttia, eläkeläisiä 29 prosenttia, opiskelijoita 7 prosenttia ja muita yksi prosentti. Työtilanteesta ei ollut tietoa 18 prosentin kohdalla. (Liite 14) Kontakti muihin ammattiauttajiin oli asiakkaista 50.2 prosentilla, mikä ei paljon poikennut edellisvuotisesta. (Liite 15) Asiakkaiden ikäjakauma oli lähes sama kuin edellisvuonna. (Liite 16)

Silmiinpistävää tukiasematyössä on ollut asiakaskontaktien määrän valtava lisääntyminen projektin toimintavuosien aikana. Puhelinkontaktien määrä näytti lisääntyneen toimintavuosien aikana ja yhteenoton syinä mielenterveysongelmat lisääntyivät. Sukupuolijakauma ei näyttänyt juuri muuttuneen, sen sijaan perheettömien asiakkaiden määrä väheni selvästi toimintavuonna 1997. Kontaktit muihin ammattiauttajiin näyttivät jonkin verran lisääntyneen toimintavuosien aikana.



## 5 TYÖNTEKIJÄNÄ MOBILE-PROJEKTISSA

### 5.1 Minä ja Mobile

- Oma seikkailuni tukiasematyössä

Omiin kokemuksiin pohjautuvat kertomukset ovat tyypillisiä etnografisesti suuntautuneessa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Etnografia lajityyppinä edustaa monimenetelmäistä ja -aineistoista tutkimustapaa. Etnografia näyttäytyy menetelmällisenä ja aineistollisena liikkuvuutena ja joustavuutena, joka välittyy suoraan tutkimuksen tuloksiin (Kylmälä ja Pösö 1994, 338). Toivon oman tarinani työkokemuksesta Mobilessa toimivan eräänlaisena avauskertomuksena, joka helpottaa lukijaa ymmärtämään paremmin myös muuta tutkimusaineistoani.

### ALUN INNOSTUSTA - ”MOBILAATTORIT TULEE JA PELASTAA”

Seinäjoen tukiasema aloitti toimintansa helmikuussa 1995. Suomen mielenterveysseura palkkasi kolme vetäjää, joista ns. päävetäjä tuli osastonhoitajan virasta psykiatrisesta sairaalasta. Toinen meistä ”apuvetäjästä” sai virkavapaata sosiaaliviraston johtavan sosiaalityöntekijän virasta, ja minä itse sain virkavapaata lehtorin virasta Seinäjoen sosiaalialan oppilaitoksessa. Lähtökohta oli sellainen, että koska Seinäjoen sosiaalialan oppilaitos oli aktiivisesti ollut vaikuttamassa projektin saamiseksi paikkakunnalle, sovittiin jo alussa, että joku oppilaitoksen opettajista tulee yhdeksi projektin vetäjistä.

Omat motiivini hakeutua uudenlaiseen kenttätööhön olivat seuraavat: ensinnäkin kuudes lukuvuosi opettajan työssä toi mukanaan rutinoitumista ja turhautumista ja halua kokeilla jotain uutta. Toiseksi koin, että viisi vuotta kestänyt urani sosiaalityöntekijänä sosiaalivirastoissa oli työkokemuksena vanhentunut, enkä sen perusteella tuntenut enää nykyistä alan kenttää. Kolmanneksi oma henkilökohtainen keski-iän kriisini pani minut pohtimaan elämän kriisejä ja avun hakemista niihin, joten kriisityö kiinnosti. Neljänneksi näin jo siinä vaiheessa Mobilen mahdollisena jatko-opintoaiheena.

Projektinjohtaja valitsi meidät kolme vetäjää yhdessä sosiaalitoimen osastopäällikön kanssa, ja me vetäjät pääsimme mukaan haastattelemaan ja valitsemaan työllistettäviä työntekijöitä. Haastattelimme yli 50 hakijaa pareittain, ja pettymyksekseni suurin osa työttömistä työnhakijoista oli terveydenhuollon koulutuksen omaavia. Ihanne olisi mielestäni ollut, että tukiasemalle olisi saata saman verran sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Toisaalta ihastelimme yhdessä hakijoiden korkeaa koulutustasoa, hakijoina nimittäin oli useita erikoissairaanhoitajia pitkällä työkokemuksella. Valitsimme koulutukseen 25 työntekijää, joista 21 pääsisi aloittamaan työt välittömästi.

Koulutuspojaltaan useimmat olivat terveydenhoitajia ja psykiatrian erikoissairaanhoitajia. Mukaan koulutukseen pääsivät myös sosiaaliohjaaja, kaksi päivähoitajaa, psykologi, kätilö, teologi ja sisätautikirurgiaan erikoistunut sairaanhoitaja, kolme mielenterveyshoitajaa, yksi hammashoitaja sekä kaksi nuorisotyöntekijää ja yksi kodinhoitaja.

Suomen mielenterveysseuran järjestämä koulutusjakso kesti kuukauden ja koulutusta työntekijät pitivät melko antoisana. Se sisälsi paljon ryhmätöitä ja erilaisia harjoituksia. Aiheina olivat mielenterveys- ja alkoholiongelmat ja perhe- ja verkostotyö. Me vetäjät emme kovin paljon ehtineet osallistua koulutukseen, mikä oli harmi, koska koulutuksen aikana luotiin pohja työyhteisön yhteishengelle ja työntekijät tutustuivat perusteellisesti toisiinsa. Itse olin siinä vaiheessa vielä kiinni opettajan työssäni, minkä vuoksi ehdin vain satunnaisesti mukaan koulutukseen.

Koulutusvaiheen jälkeen me vetäjät jouduimme vaikean tehtävän eteen - vähäisten tietojemme varassa jouduimme karsimaan työntekijöistä neljä, jotka saivat aloittaa työnsä myöhemmin. Koetimme tehdä karsinnan sillä perusteella, että jotkut työntekijät ilmoittivat itse olevansa valmiita tulemaan työhön vasta myöhemmin, mutta parin työntekijän kohdalla jouduimme tekemään valinnan lähinnä taustakoulutuksen pohjalta. Prosessi aiheutti närää työntekijöiden joukossa, ja se myös teki ilmoituspäivästä koulutettaville piinallisen jännittävän, jopa niin että muutamat purskahtivat itkuun

kuullessaan tulleensa valituiksi ja ilmaisivat näin ilonsa ja jännityksensä työpaikan saamisesta.

Kaksi muuta vetäjää aloittivat työnsä jo kuukautta ennen minua, ja koinkin aluksi tuloni taloon vähän ongelmalliseksi. Monet asiat oli jo lyöty lukkoon ennen tuloani, ja vetäjät olivat tehneet joitakin tutustumiskäyntejä muille tukiasemille ilman minua. Ennen toiminnan alkua vietimme päivän Helsingissä Suomen mielenterveysseuran toimistolla ja siellä saimme paljon tietoa projektin tavoitteista, tiedottamisesta ja tilastoinnista. Kävimme myös yhdessä tutustumassa Espoon tukiasemaan ja saimme Helsingistä auton tukiaseman käyttöön. Vaikka tulimme erilaisilla taustoilla työhön, mielestäni yhteistyömme sujui alusta asti suhteellisen hyvin ja työnjakomme muotoutui keskustelemalla - päävetäjä otti hoitaakseen työlistat ja raha-asiat, toinen apuvetäjä auton ja kiinteistön huollon sekä yhteydet sosiaalitoimeen. Vastuualueikseni jäivät tilastoasiat ja yhteydet oppilaitoksiin. Se, että jo alussa teimme jonkinlaisen työnjaon oli mielestäni hyvä asia, koska kolmen vetäjän olemassaolo aiheutti ainakin aluksi hämminkiä työntekijöissä.

Toiminnan aloittamista leimasi alussa miltei euforinen innostus ja halu kokeilla uutta. Saimme toimitilaksemme upean 30-luvulla rakennetun jugend-talon, jonka alakerrasta käyttöömme tuli kuusi huonetta ja keittiö. Lisäksi saatoimme käyttää kellarin tilavaa huonetta kokoustilana ja talon toisen pään tyhjiä huoneita tarvittaessa asiakkaiden yövyttämiseen. Ensimmäiset työpäivät kuluivat taloa sisustaessa ja silmiinpistävää oli kaikkien into saada tukiasemasta viihtyisä paikka. Työntekijät toivat kotoaan huonekaluja, tekstiilejä ja viherkasveja ja taulujen paikkoja muuteltiin jopa useaan kertaan. Vanhoja huonekaluja maalattiin ja verhoiltiin. Juuri mitään uutta ei tarvinnut ostaa, koska saimme tavaraa myös kaupungin varastosta.

Leena Eräsaari pohtii tutkimuksessaan ”Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä” paljon kodinomaisuutta ja tilan vaikutusta toimintoihin. Byrokraattisille tiloille ovat tyypillisiä sellikonttorit (Eräsaari 1995, 117, 146), odotustilat ja neuvontaluukut tai infotiskit. Mobilessa lähtökohtona oli se, ettei mitään odotustiloja tarvittu. Tullessaan tukiasemalle

asiakas soitti ovikelloa, käveli ovesta sisään ja tuli suoraan aulamaiseen olohuoneeseen. Asiakkaan kanssa keskusteltiin joko kyseisessä olohuoneessa tai jossain talon pienemmistä huoneista, riippuen siitä, ketä muita sillä hetkellä oli paikalla. Mielestäni tilat sinänsä mahdollistivat tasa-arvoisen ja intiimin vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa. Mobilessa asiakkaan kanssa tavallisesti istuttiin sohvalla tai nojatuoleissa lähekkäin, kun puolestaan tyypillisissä virastotilanteissa työntekijä ja asiakas istuvat joko kirjoituspöydän eri puolilla tai sitten asiakas istuu sivuttain pöydän vieressä. Mobilessa ei vastaanottotilanteessa myöskään käsitelty papereita, kuten useimmiten esim. sosiaalivirastossa tehdään. Eräsaari kuvaa tutkimuksessaan esim. asiakkaan ja työntekijän sijoittumista sellikonttorissa pöydän molemmin puolin ja papereiden vaihdon ja tietojen kirjaamisen keskeisyyttä vuorovaikutuksessa (Eräsaari 1995, 268, 278).

Kodinomaisuus sellikonttoreissa ei ole mitenkään tyypillistä. Mobilessa sen sijaan kodinomaista tunnelmaa oli pyritty luomaan runsaslukuisilla viherkasveilla, työntekijöiden tekemillä akvarelleilla ja taidejäljennöksillä. Sisustukseen kuului myös tyypillisen kodin kalustoa; kirjahyllyjä, seinäkello, seinävaatteita ja erilaisia pikkuesineitä. Eräsaaren mukaan (1995, 152-153) kodinomaisuus mielikuvien tai asenteiden tasolla voi olla joko riippumattomuutta tai tyranniaa. Virasto ja koti poikkeavat sekä tiloina että tavaravarastoina toisistaan funktioltaan ja historialtaan. Eräsaari kiinnittää huomiota myös virastojen oviin (1995, 103-113). Ne ovat useimmiten persoonattomia, ne saattavat olla lukossa ja niiden vieressä voi olla viestejä, kuten: ”Voisitteko ystävällisesti pyyhkiä kenkänne” tai ”Luiska pidettävä vapaana”. Seinäjoen Mobiletukiaseman ovi muodostaa mielestäni poikkeuksen; se on kaunis, köynnösten peittämä vanhan talon vanhanaikainen ovi. Oven vieressä on ovikello ja teksti: ”Soita ovikelloa”. Työturvallisuuden vuoksi ovi on kuitenkin lukossa iltaisin ja öisin.

Kalustamisen lisäksi ensimmäiset työpäivät tukiasemalla kuluivat yhteistyöpalavereissa ja työpaikkakoulutuksessa esim. lomakkeiden täytöstä ym. käytännön asioista. Työntekijöiden epävarmuus heijastui siten, että monet heistä halusivat selviä vastauksia mahdollisten ongelmatilanteiden varalle, esim. mitä tehdä, jos asiakas on väkivaltainen tai

jos nuori ei halua, että hänen oleskelustaan ilmoitetaan kotiväelle. Koetimme alusta asti painottaa ratkaisujen tilannekohtaisuutta, niin että mitään selkeitä ohjeita ja sääntöjä ei voida antaa.

Toimintaa aloittaessa pidimme tiedotustilaisuuden ja avoimien ovien päivän. Tiedotustilaisuudessa yhteistyötahot ylläpitäjätahojen lisäksi käyttivät erittäin myönteisiä puheenvuoroja. Tukiasemasta tehtiin juttu kahteen maakuntalehteen, paikallislehteen ja kahteen alueelliseen radioon. Olimme julkisuuteen melko tyytyväisiä, joskin lehtijuttuihin oli kuten aina pujahtanut joitain asiavirheitä. Avointen ovien päivän meillä kävi lähes 400 vierasta, lähinnä yhteistyötahoja ja oppilaitosten opiskelijaryhmiä, mutta myös joitain potentiaalisia asiakkaita. Päivä sujui hyvin, kaikki paikalla olevat työntekijät osallistuivat ryhmien ”kierrättämiseen” ja ilmapiiri oli leppoisa. Saimme myös lahjaksi lukuisia viherkasveja, jotka kaunistuttivat entisestään upeaa taloamme.

Sitten alkoi arki - talo avattiin avointen ovien päivänä ja jo samana iltana käveli sisään poliisien toimittama ensimmäinen asiakas - toisesta läänistä oleva mies, joka oli ajanut rekisterilaatottomalla autolla ja oli vailla yöpymispaikkaa. Ensimmäisinä päivinä vallitsi miltei kilpailu siitä, kuka saa vastata puhelimeen tai ottaa asiakkaan vastaan. Toiminnan ensimmäiset kuukaudet olivat melko hiljaisia, ja ainakin itse vetäjänä koin ajoittain turhautumista. Aiemmassa työssäni olin vuosia kiitänyt minuuttiaikataululla, ja nyt olikin edessä työpäiviä ilman juuri mitään suunniteltua ohjelmaa. Lisäksi mielestäni oli tärkeää antaa työllistettyjen hankkia mahdollisimman paljon asiakastyökokemuksia, joten itse menin asiakastilanteisiin mukaan harvemmin ja esim. silloin jos mielestäni siinä vaadittiin sosiaalityön asiantuntemusta. Ensimmäisinä toimintakuukausina asiakasmäärät olivat noin 5-7 asiakaskontaktia vuorokaudessa, mikä ei todellakaan ole paljon, kun työntekijöitä saattoi päiväsaikaan olla töissä yhtä aikaa jopa 6-8 henkilöä ja iltaisin neljä. Aluksi käytimmekin paljon aikaa esitteiden jakoon kaikkialle, missä ihmiset liikkuvat, ja tutustumiskäynteihin eri yhteistyöpisteisiin. Itse perehdyin muutaman työntekijän kanssa kuukausitilaston kokoamiseen, mikä olikin varsinkin aluksi työlästä. Täytettävä lomake oli melko paljon informaatiota sisältävä, eivätkä koontiohjeet olleet aivan yksiselitteisiä. Tyydyimme kuitenkin siihen, että jokainen tukiasema sai melko vapaasti tehdä koontinsa

ja tulkita asiat haluamallaan tavalla. Vähitellen pyrittiin valtakunnallisesti jonkinlaiseen yhtenevyyteen järjestämällä koulutuspäiviä tilastovastaaville.

Tilastovastaavien lisäksi tukiasemalle muodostui ajan myötä työnjakoa - oli kukkavastaavaa, työlistavastaavaa, kahvikassa - ja leivontavastaavaa, auto- ja puhelinvastaavaa jne. Lisäksi muodostimme työryhmiä, joiden vastuualueena oli esim. vanhukset, nuoret ja lapsiperheet. Ryhmät tekivät informaatiokäyntejä esim. nuorisotaloille ja vanhusten palvelutaloihin, esittelivät toimintaamme ja mieltivät eri-ikäisten kuntalaisten erityistarpeita. Esim. nuorisoryhmä piti kouluissa aamunavauksia ja tiedotustilaisuuksia, osallistui perheleiriin ja yksi työntekijä oli jopa mukana tarkkailuluokkalaisten leirikoulussa. Myös vanhempainilloissa käytiin ja kerran jopa seiskaluokkalaisten illanvietossa sosiaalialan opiskelijoiden toimesta esiteltiin Mobilea. Kevään ja kesän aikana tehtiin myös lyhyt esittelyvideo Seinäjoen Mobilesta yhteistyössä Aikuiskoulutuskeskuksen videopajan kanssa. Video onnistui hyvin, ja sitä näytettiin talossa lähes päivittäin vieraileville opiskelija ym. ryhmille.

Alkuvaiheessa varsinaista asiakastyötä tehtiin vähän, ja oli hyvä että keksimme muutakin työtä. Ajoittain tuntui vaarana olevan hiljaisina aikoina vaipuminen ”mukavuusalueelle”, haettiin pizzaa ja hampurilaisia, katseltiin videoita ja selattiin Anttila- ja Ellosluetteloita. Kaikenlaista tavaraa vaihdettiin niin, että perustettiin jopa henkilökunnan oma kirpputori. Meikki- mauste ja Tupperware-esittelyjä pidettiin, milloin työntekijöiden kotona, milloin tukiasemalla. Vierailivatpa työpaikalla jopa hieroja ja kosmetologi. Toki Mobilessa luettiin myös ammattikirjallisuutta ja keskusteltiin henkeviä, mutta ilmeisesti työn rasittavuus sai aikaan sen, että kun ei varsinaista asiakastyötä ollut, haettiin kevennystä huulenheitosta ja em. rentoutumisesta.

Kevään aikana asiakkaatkin sitten lisääntyivät pikku hiljaa, ja saimme joitakin vakioasiakkaitakin, jotka esim. aina perheidiän tullen halusivat ”Mobilaattorit” heti paikalle. Yksinäinen Härmän mies soitteli joka perjantai, ja muutama muukin vakituinen soittaja pysyi langoilla. Hilpeyttä ja välillä hämmennystäkin herätti monenlaisia seksuaalisia ongelmia valittava soittajamme, joka kuulema soitteli kaikkiin maan

Mobileihin. Hänen ongelmansa vaihteli jokaisella soittokerralla ja toisinaan tuntui, että hän sekoitti meidät eroottisiin palvelulinjoihin.

Jo ensimmäisinä kuukausina oleili Mobilessa muutamia äitejä lapsineen perheväkivalta- tai erotilanteissa, ja huomasimme näin ollen turvakodin tarpeen. Yleisiä asiakkaita olivat myös päihdeongelmaiset, esim. nuorehko nainen joka tuli usein Mobileen ”pehmeään katkaisuun”, lepäämään ja odottamaan pääsyä a-klinikalle tai muuhun hoitopisteeseen. Varsin pian siis tiedostimme myös katkaisuhoidon tarpeen. Varsinkaan naiset eivät olleet halukkaita menemään terveyskeskuksen katkaisuun, johon useimmiten menivät varsinaiset ”alan miehet”. Huomasimme pian, että asiakkaistamme oli paljon hoitoalan väkeä, ihmisiä jotka uskalsivat kääntyä puoleemme suojanaan nimettömyys ja uudet, tuntemattomat alan työntekijät.

## **RENTUN RUUSUJA, TÄYTEKAKKUJA JA MUUTA PALAUTETTA**

Alkuinnostusta kesti mielestäni pitkälle kevääseen. Olimme myös iloisia saamastamme hyvästä palautteesta, asiakkailta tuli milloin postikortteja, milloin ruusuja, kerran jopa täytekakku. Koimme ylpeyttä uudesta toiminnastamme. Yhteistyötahot ottivat meidät yllättävän hyvin vastaan - poliisi kaikkein lämpimimminkin. Jo ensimmäisessä yhteistyöneuvottelussa he toivat esiin, miten kokevat meidän helpottavan työtänsä. Varsinkin aluksi puolet asiakkaista tuntui tulevan meille saatuaan tiedon poliisilta, tai sitten poliisi konkreettisesti toi asiakkaan tukiasemalle. Myös suhteet sosiaalivirastoon olivat luontevat, mikä suurelta osin johtui siitä, että yksi työntekijämme oli virkavapaalla työstään sosiaalivirastossa. Vähitellen lisääntyivät yhteydet sosiaalityöntekijöiden kanssa, ja syksyllä oli jo useita perhetapaamisia, joissa meidän työntekijämme oli sosiaalityöntekijän työparina. Sairaalat ja terveyskeskus hyväksyivät meidät vähän hitaammin, mutta jo syksyllä saattoi tulla jopa useita yhteydenottoja päivässä terveydenhuollon työntekijöiltä; asiakkaita esim. vietiin terveyskeskukseen, ensiapuun ja psykiatrian poliklinikalle ja haettiin esim. terveyskeskuksesta.

A-klinikka ja perheneuvola antoivat meille vetäjille työnohjausta ja suhtautuivat alusta asti luontevasti, samoin perheasian neuvottelukeskus, johon ohjasimme monia asiakkaita. Mielenterveystoimiston kanssa oli myös muutamia yhteistyöpalavereja, mutta vähemmän varsinaista yhteistyötä. Nuorisotoimen viikonlopun katupäivystäjiin olimme myös yhteydessä ja sovimme käyvämme viikonloppuisin nuorten tanssipaikalla. Ystäväntuvalle, joka toimi kaupungissa avoimena kohtaamispaikkana toimitimme alusta asti monia asiakkaita ja tuvan vetäjä neuvotteli kanssamme lähes viikottain. Työttömien yhdistykselle kehitimme viikottaisen päivystyksen, samoin putkaan lauantaiaamuisin. Lukuisien järjestöjen kanssa virittelimme myös yhteistyötä.

Sosiaalialan ja terveydenhuollon oppilaitokset työllistivät meitä alusta asti tuomalla ryhmiä tutustumaan. Viralliseksi yhteistyökumppaniksemme otimme Seinäjoen sosiaalialan oppilaitoksen, koska projektin johto teki oppilaitoksen kanssa tutkimussopimuksen koko projektia koskevista tutkimuksista. Aluksi työntekijöiden oli melko vaikeaa hyväksyä opiskelijoita, jotka tekivät omia haastattelujaan. Työntekijät pelkäsivät aluksi, että opiskelijat tulevat tekemään heidän työtään, ja että opiskelijoiden tekemät tutkimukset eivät ole luotettavia ja luottamuksellisia.

## **KUHERRUSKUUKAUDEN LOPPU**

Kokonaisuutena työyhteisö toimi melko hyvin. Alkuinnostuksen aikana kaikki näytti lähes idylliseltä, puhallettiin yhteen hiileen, oltiin kavereita keskenään jopa vapaa-aikana. Itseäni hämmästyttivät sellaiset seikat, että esim. töihin tullessa saatettiin halata työkavereita ja hihkua riemusta jonkin pari päivää poissa olleen ihmisen saapuessa töihin. Ilmeisesti työntekijät olivat niin innoissaan uudesta työpaikasta ja uudesta ihanista työkavereista. Päävetäjä puhuikin pitkään jatkuneesta kuherruskuukaudesta. Tilanne olisi varmasti ollut toinen, jos olisimme tulleet työhön eri aikoina tarkoituksenamme työskennellä esim. 20 vuotta samassa työpaikassa. Itse olin kesäaikana kaksi kuukautta poissa työstä ja jo syksyllä huomasin tilanteen muuttuneen. Työyhteisössä oli nyt selvästi



myös työntekijöiden välillä ajoittaisia erimielisyyksiä, joskus jopa välienselvittelyjä. Monet alkoivat jo miettiä, mitä tekevät vuoden työjakson jälkeen. Yhtenäisyyttä oli edelleen, mutta esim. työajan ulkopuolisiin illanviettoihin eivät kaikki halunneet osallistua ja selvästi muodostui erilaisia klikkejä, niinkuin kaikilla työpaikoilla keskenään hyvin viihtyvien ihmisten kesken.

Itse olen sitä mieltä, ettei tämän tyyppisessä työyhteisössä ongelmilta voida välttyä. Tukiasemalla oli hyvää se, että syntyneet ristiriidat pyrittiin useimmiten käsittelemään avoimesti. Pari- ja tiimityö sinänsä vaativat paljon työntekijöiltä, kun työparina on kuka kulloinkin. Myös kriisi- ja vuorotyön raskaus voi aiheuttaa väsymistä ja ilmapiiriongelmiä. Tiedonkulku on aina ongelma työyksikössä, jossa koskaan kaikki eivät ole yhtä aikaa paikalla. Myös kolme vetäjän mallissa on omat ongelmansa - vaikka vetäjien suhteet ja roolit olisivat selkeät, eivät he ole toistensa ”klooneja” ja työntekijät kokevat epävarmuutta kun ja jos vetäjillä on erilaisia näkemyksiä. Jälkeenpäin olen sitä mieltä, että osittain ongelmia olisi voinut välttää meidän vetäjien tiiviimmällä yhteistyöllä, että olisimme esim. pitäneet useammin omia yhteisiä palavereja ja sopineet yhteisistä linjoista. Päävetäjän malli demokraattisesta työyhteisöstä, jossa työntekijät ovat kaikki samanarvoisia ja vastuullisia päätöksistään oli ajatuksena hyvä, mutta ottaen huomioon monien työntekijöiden kokemattomuuden ja epävarmuuden, ja valtavan tieto/taidomäärän, joka meillä vetäjillä oli, olisi meitä voinut enemmänkin hyödyntää.

## **HELSINGIN HERRAT JA ROUVAT**

Suhde projektin johtoon näytti hyvältä, lähes ihanteelliselta. Rahaa vakuutettiin löytyvän erilaisiin toimintoihin ja projektin johtaja antoi kullekin tukiasemalle erittäin vapaat kädet toiminnan toteuttamiselle. Projektin johtoryhmään kuuluivat A-klinikkasäätiön johtaja Lasse Murto ja Suomen mielenterveysseuran toiminnanjohtaja Pirkko Lahti. He olivat paikalla alussa järjestetyssä tiedotustilaisuudessa ja puolivuotisjuhlistamme. Lisäksi he osallistuivat lukuisiin Seinäjoen sosiaalialan oppilaitoksen kanssa järjestettyihin

neuvotteluihin projektin tutkimushankkeesta. Mielestäni heillä oli syvälinen näkemys projektista ja sen tavoitteista ja he myös oivalsivat tutkimuksen tärkeyden. Tukiasemien vetäjille järjestettiin Helsingissä noin kerran kuukaudessa koulutuspäivä, jossa kuulumme luentoja esim. kriisi- ja verkostotyöstä ja saimme keskustella projektin tavoitteista ja toiminta-ajatuksista. Myös tilastointia ym. käytännön asioita kävimme läpi. Koulutusten suurin anti oli siinä, että sai vaihtaa kokemuksia muiden vetäjien kanssa. Luennot olivat usein liiaksi perusasiaa, ja tavoitteiden miettiminen ei tuntunut ajankohtaiselta, kun niitä oli jo mietitty omissa yksiköissä.

Projektinjohtaja ja projektisihteeri vierailivat silloin tällöin tukiasemalla ja koimme, että asiassa kuin asiassa heidän puoleensa oli helppo kääntyä. Ehkä aluksi olisi kaivannut vielä enemmän ihan työnohjauksellista tukea projektinjohdolta. Tilinpito projektissa tuntui äärimmäisen tarkalta, jokaisesta ostoskuitista piti tarkkaan käydä ilmi, mitä ja mihin tarkoitukseen oli ostettu. Hallinto perusteli tätä Raha-automaattiyhdistyksen vaatimalla tarkalla kirjanpidolla, mutta lukuisat puhelinsoitot epäselvistä kuiteista aiheuttivat usein hilpeyttä työyhteisössä.

## **OMAT KRIISIT JA KRIISITYÖ - SUBJEKTINA JA OBJEKTINA ASIAKASJÄRJESTELMÄSSÄ**

Aviopuolisosta erilleen muuttaminen osui tukiasemalla työskentelyni aikaan. Onneksi sain olla tukiaseman työstä kesällä vapaana yhteensä kaksi kuukautta muutettuani erilleni miehestäni. Loman aikana pääsin pahimman yli, ja sain myös kokemusta asiakkaana olemisesta. Kriisityössä työskentely ja oman kriisin läpikäyminen on kaksipiippuinen asia - toisaalta työ oli raskasta oman kriisin vuoksi, mutta toisaalta se auttoi minua näkemään omat vaikeudet luonnollisena osana elämää ja antoi myös valmiuksia auttaa samanlaisten asioiden kanssa kamppailevien kanssa. Oman tilanteeni kautta näin Mobile-työn merkityksen uudessa valossa - miten tärkeää on että on olemassa auttamispisteitä ilman ajanvarausta, ja miten tärkeää on voida asioida ilman asiakasmaksua ja nimettömänä,

kertomatta esim. nimeä, ammattia ja kotipaikkaa. Sain myös paljon uutta tietoa myös Mobilen yhteistyötahoista oman asiakkuuteni kautta.

Viranomaisapua hain eroni jälkeen perheasiain neuvottelukeskuksesta ensimmäisen kerran noin kuukausi erilleen muuton jälkeen. Sain vastaanottoajan viikon odotusajan jälkeen. Keskustelu kokeneen naistyöntekijän kanssa auttoi minua jäsentämään tilannettani ja hakemaan apua jatkossa. Koin myös hyvänä asiana avun maksuttomuuden ja sen, että työntekijä oli minulle täysin vieras. Myöhemmin jatkoin yhdessä mieheni kanssa käyntejä perheasiain neuvottelukeskuksessa. Varasin ajan heinäkuussa ja vastaanotolle pääsimme vasta elokuussa. Kävimme miespuolisen perheneuvojan vastaanotolla yhteensä neljä kertaa muutaman viikon välein. Aluksi suhtauduin varauksella käynneistä koituvaan hyötyyn. Miestyöntekijä tuntui eläytyvän kovasti mieheni näkökulmaan, tai ainakin minusta tuntui siltä. Tässä tilanteessa jouduin pohtimaan työntekijän sukupuolen merkitystä asiakkaan kannalta. Pikku hiljaa luottamukseni työntekijään lisääntyi, ja tunsin että myös minua kuultiin. Myös tässä hoitosuhteessa oli hyvää, ettei työntekijä ollut ennestään tuttu.

Eron jälkeen sain paljon tukea ystäviltäni, joiden kanssa kävin pitkiä keskusteluja. Sosiaalisen verkoston merkitys elämässä näyttäytyi uudella tavalla. Aloin myös käydä itseapuryhmässä, jossa keskustelimme luottamuksellisesti kipeistäkin asioista. Syksyllä aloitin käynnit myös eroryhmässä, jossa vetäjän johdolla käsittelimme eroon liittyviä kipeitä tunteita keskustellen, käyden läpi tilanteita psykodraamoina ja tehden erilaisia harjoituksia. Eroryhmän koin myös hyvin antoisana. Vetäjä oli mielestäni työssään taitava, itsekin eron läpikäynyt henkilö, ja osallistujat olivat erittäin valmiita avoimeen keskusteluun ja asioiden läpikäymiseen. Myös muiden kokemuksista opin paljon; helpottavaa oli nähdä, että ero on jokaiselle vaikea asia ja oman edistymisensä näki siitä, että moni eli erossaan juuri sillä hetkellä vielä paljon kipeämpää vaihetta kuin minä itse.

Edellä mainitun avun lisäksi sain paljon tukea myös monilta työtovereiltani Mobilessa. Puhuin monien työntekijöiden kanssa erosta avoimesti tultuani töihin kesäloman jälkeen, ja useimmat heistä jaksoivat kuunnella minua ja suhtautuivat minuun lämpimästi ja

avoimesti. Joukossa oli myös monta itse eron kokenutta työntekijää. Koin pystyväni auttamaan entistä paremmin erotilanteessa olevia asiakkaita. Osasin nyt neuvoa heitä eroon liittyvissä käytännön kysymyksissä, ja olin myös selvillä eron aiheuttamista tunnekuohuista ja prosessiin liittyvistä vaiheista. Olen iloinen, että syksyllä kohdalleni osui aika monta tällaista asiakasta, joita mielestäni pystyin auttamaan.

Eron vuoksi asioimme ex-mieheni kanssa luonnollisesti myös sosiaalitoimistossa, ensin elatustuen sopimiseksi lastenvalvojalla ja sitten sosiaalityöntekijöiden luona lasten huoltajuudesta sovittaessa. Käynti lastenvalvojalla oli olosuhteiden pakosta aika paperinmakuinen. Virkailija oli toki ystävällinen ja asiallinen, mutta tilanteen ahdistavuus teki siitä sellaisen, että halusimme vain selvittää siitä nopeasti.

Yhteenvedona kokemuksistani omasta asiakkuudesta voisi todeta, että koin saaneeni suurimman avun ongelmiini asiakasryhmistä ja keskusteluista ystävien kanssa. Tällainen ryhmätoiminta oli itselleni aivan uusi kokemus, ja koska itse olen sosiaalialan ammattilainen, tuntuu hiukan hämmästyttävältä kokea saavansa niin paljon apua käymällä tällaisissa ”maallikkoryhmissä”. Joka tapauksessa oma kokemus ryhmistä on saadun avun lisäksi avannut silmät huomaamaan niiden antaman avun, joka ei ole mielestäni verrattavissa mihinkään muuhun. Minusta tuntuu siltä, että alkuvaiheessa hyvää henkistä ensiapua voi saada ystäviltä ja maallikkoauttajilta sekä ryhmistä. Myöhemmin, akuutin kriisin mentyä ohi voi olla paikallaan luoda hoitosuhde ammattiauttajaan, jonka kanssa asioita voi käsitellä vieläkin syvällisemmin kuin maallikkoavun turvin on mahdollista.

Ainut ammattiauttaja, joka minut torjui oli terveystieteiden psykologi, joka kiireittensä vuoksi suositteli minulle perheasiain neuvottelukeskusta (myöhemmin kuitenkin kävin hänen luonaan muutaman kerran ja pidin häntä esimerkillisenä ammattiauttajana). Tämä kaikki sai minut miettimään ilmaisten terapiapalvelujen tarvetta etenkin erotilanteessa ja muissa akuuteissa kriiseissä, jolloin useimmiten rahaa on käytettävissä muutenkin niukasti. Myös se asia tuli omien kokemusten myötä selväksi, että kriisissä oleva ihminen hakee apua läheisten lisäksi monista eri toimipisteistä, ja tällöin myös Mobilen rooli

asiakkaan elämässä on olla vain yksi auttamispiste monista, yhdelle tärkeämpi kuin toiselle.

## **REINON PULLOT JA LIISAN MUSTELMAT**

Asiakaskontakteista yli puolet tukiasemalla oli puhelinkontakteja. Puhelut kestivät parista minuutista useisiin tunteihin, ja monet ongelmat, joiden vuoksi asiakkaat soittivat olivat mitä moninaisimpia. Omalle kohdalleni osui aika paljon vanhussoittajia, jotka murehtivat yksinäisyyttä, ihmissuhteita ja turvattomuutta. Myös joitakin alkoholiongelmaisia ja erokriisissä olevia soittajia kohtasin. Useimpia soittajia ohjasin hakemaan apua joko Mobilesta tulemalla käymään tukiasemalla tai sitten esim. a-klinikalta, perheasiain neuvottelukeskuksesta tai erilaisista asiakasryhmistä. Tavoitteenani oli kysymysten avulla kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta ja avuntarvetta, kuunnella, lohduttaa ja löytää yhdessä asiakkaan kanssa apua hänen tilanteeseensa. Usein asiakas oli puhelun lopussa helpottunut ja kiitollinen saatuaan keskustella ongelmastaan, ja luulen, etteivät läheskään kaikki soittajat hakeutuneet minkään muun palvelun piiriin.

Tukiasemalla kävijöistä mieleeni jäivät etenkin useita vuorokausia viipyneet ero- tai väkivaltatilanteesta kotoaan lähteneet vaimot. Muutaman tällainen vaimo viipyi lapsineen tukiasemalla pitkään, ja minulla oli mahdollisuus käydä pitkiä keskusteluja heidän kanssaan. Melko usein näissä tilanteissa toimin ilman työparia, kävimme esim. lenkillä tai juttelimme tv:n katselun lomassa äitien kanssa. Aluksi me työntekijät olimme pettyneitä, kun useimmat äidit otettuaan yhteyttä mieheensä palasivat takaisin mielestämme vaikeaa perhetilanteeseen. Olikin vaikeaa olla tyrkyttämättä asiakkaalle neuvoja ja hyväksyä hänen omat päätöksensä. Esim. erästä keski-ikäistä naista autoin konkreettisesti asunnon hankinnassa erotilanteessa ja kannustin häntä myös ottamaan yhteyttä mieheen ja muihin omaisiin, koska hän aluksi oli niin väsynyt, ettei jaksanut itse ilman tukea ryhtyä hoitamaan käytännön asioita.

Alkoholiongelmaiset kävijät muodostivat toisen suuren asiakasryhmän. Melko tyypillinen asiakastilanne oli sellainen, että pitkän juomaputken jälkeen itsemurhaa hautova hoitoon haluava eläkeläismies tuli puolisoineen keskustelemaan tukiasemalle. Työparin kanssa kuuntelimme heitä ja keskustelimme yhteensä kolme tuntia tavoitteenamme tukea miestä lähtemään katkaisuhoidon tai psykiatrian poliklinikan kautta osastohoitoon sairaalaan. Keskustelun tulos oli se, että pariskunta oli tyytyväinen saatuaan keskustella tilanteesta, mutta mies ei sitten enää halunnutkaan hoitoon. Myöhemmin kyseinen mieshenkilö oli nähty terveyskeskuksessa, joten saattoi olla, että keskustelu tukiasemalla oli kuitenkin edesauttanut hoitoon hakeutumista myöhemmin. Asiakastyössä kohdalleni osui myös joitakin juovia naisia, joista eräs hakeutui Mobileen lepäämään useita kertoja ja harkitsemaan hoitoonmenoa. Hän oli asiakkaana varsin voimille käyvä, kerrankin hänellä oli tukiasemalla pullo piilossa, ja kun lähdimme kirjaimellisesti taluttamaan häntä sovittuna aikana a-klinikalle, hän tuskin pysyi jaloillaan. A-klinikalla hän käyttäytyi hyvin äänekkäästi ja agressiivisesti, jopa niin, että kanslisti oli vähällä kutsua poliisit paikalle. Tilanne ratkesi sillä kertaa kuitenkin niin, että saatoimme asiakkaan kotiin lepäämään ja lupasimme käydä illalla katsomassa hänen vointiaan.

Raskaita tilanteita olivat tukiasemalla mielestäni sellaiset, joissa oli mukana asiakasperheen lisäksi esim. perheen ystäviä. Tällainen verkostokokoontuminen saattoi tapahtua aivan yllättäen, esim. erään nuoren, itsemurhaa yrittäneen tytön yövyttyä tukiasemalla. Paikalla olivat seuraavana päivän äidin tukihenkilö, tytön siskoja, kaveri ja äiti. Perheellä oli takanaan hyvin traumaattinen tausta ja tyttö oli haluton suostumaan mihinkään apuun. Saimme hänet kuitenkin käymään terveyskeskuslääkärillä ja myöhemmässä vaiheessa kuulimme hänen päässeen psykiatriseen hoitoon osastolle. Tämä asiakastapaus, johon liittyi perheen monenlaisia ongelmia kuohutti päiväkausia koko työyhteisön mieliä, ja siitä puhuttiin esim. työnhajauksessa useita kertoja. Itsekin muistan tuon perheen kanssa työskenneltyäni palanneeni kotiin aivan uupuneena ja järkyttyneenä. Se oli ainut kerta, kun asiakastapaus pyöri mielessäni koko illan kotona.

Kuljetukset eri toimipisteisiin olivat myös lähes jokapäiväisiä. Itse olin mukana viemässä psykiatrisen sairaalan osastolta karannutta potilasta ensin terveyskeskukseen, sitten

psykiatrian poliklinikalle. Nuori nainen oli ollut retkellään pari päivää, rahat lopussa ja ilman lääkkeitä. Hän oli pitkäaikaispotilas osastolla eikä ilman lääkkeitä ja asuntoa olisi selvinnyt omin avuin. Hänellä oli kuvitelmia oman elämän aloittamisesta, asunnon hankkimisesta ominpäin jne. ja tuntui ikävältä viedä häntä psykiatrian poliklinikalle hänen itse ollessa siinä luulossa, että saa sieltä lääkkeitä ja lähtee taas omille teilleen. Tässäkkin tilanteessa auttoi kuitenkin tietoisuus, että hän vapaaehtoisesti tuli kanssamme ja jo poliklinikan ulkopuolella pohti itsekin selviytymisen vaikeutta sairaalan ulkopuolella. Ylipäättään asiakkaat luottivat meihin, koska tiesivät, ettemme tee mitään vastoin heidän tahtoaan, ja että tukiasemalle vapaaehtoisesti tullut voi sieltä kävellä pois halutessaan.

Kotikäyntejä teimme varsin runsaasti. Minun kohdalle osui suhteellisen ”helppoja” kotikäyntejä. Kävin yhdessä työparin kanssa useiden vanhusten luona, joista muutamat olivat psyykkisesti sairaita, yksinäisiä ja turvattomia. Joidenkin kotikäyntien tarkoituksena oli käydä katsomassa yksinäisiä, jotka tunsivat itsensä sillä hetkellä turvattomiksi ja halusivat vain keskustella. Mielestäni myös tällaiset kotikäynnit olivat tärkeitä, vaikka asiakkaalla ei mitään isompaa kriisiä ollutkaan sillä hetkellä.

## **PSYKOTERAPIAA, IMOVANEJA JA DIAPAMIA**

Sosiaalityöntekijänä psykiatrinen hoitotyö, erilaiset terapiamenetelmät ja lääkitykset olivat minulle melko tuntemattomia. Suuri anti tukiasematyössä olikin se, että jouduin perehtymään myös terveydenhuollolliseen näkökulmaan ja opin sitä kautta arvostamaan hoitotyön ammattilaisia enemmän kuin aiemmin. Usein asiakkaat kyselivät erilaisten lääkitysten vaikutuksista ja aluksi en osannut sanoa lääkkeitä kenelläkään mitään. Työkokemukseni loppupuolella tiesin lääkkeitä jo yhtä ja toista, mutta esim. asiakkaan kysyessä neuvoa jonkun tietyn lääkkeen käytöstä kehotin häntä keskustelemaan jonkun Mobilessa työskentelevän sairaanhoitajan tai oman lääkäriensä kanssa. Tukiasemalla emme antaneet potilaille lääkkeitä kuin poikkeustapauksessa, kun esim. yhdessä potilaan

kanssa olimme olleet lääkärin vastaanotolla ja lääkäri esitti toivomuksen, että antaisimme tukiasemalla oleskelevalle asiakkaalle lääkettä tietyin väliajoin.

Kaiken kaikkiaan suhtautumiseni lääkitykseen muuttui. Aiemmin olin pitänyt psyykenlääkkeitä lähes pelkästään vahingollisina ja kuvitellut niiden kuuluvan pitkäaikaisten psykiatristen potilaiden käyttöön. Tukiasematyössä näin, että miltei kuka tahansa voi jonkun elämänkriisin myötä joutua turvautumaan lääkitykseen ainakin vähäksi aikaan. Myös suhtautumiseni psykiatriseen osastohoitoon muuttui. Monet työntekijät olivat työskennelleet aiemmin psykiatrisessa sairaalassa ja heidän sekä asiakkaiden kertomusten perusteella sain myönteisemmän kuvan osastohoidosta ja vakuutuin sen tarpeellisuudesta tietyissä tilanteissa.

Näin myös monien asiakkaiden olevan pitkäaikaisen psykoterapian tarpeessa, koska heidän ongelmansa olivat niin vaikeita ja traumatisoivia. Tiedon lisääntyessä terapiamahdollisuuksista osasin suositella terapiaa entistä useammille asiakkaille.

## **JATKUVASSA SYYNISSÄ - TUTKIMUSTA JA NOVIISEJA**

Etenkin aluksi työntekijöiden oli vaikea hyväksyä projektiin liittyviä tutkimuksia ja selvityksiä, joita tekivät enimmäkseen Seinäjoen sosiaalialan oppilaitoksen opiskelijat. Oma asemani oppilaitoksen opettajana sai aikaan sen, että jouduin jatkuvasti perustelemaan tutkimusten tärkeyttä. Jouduin myös vastaamaan kysymyksiin, miksi juuri sosiaalialan oppilaitos teki tutkimusta, kun paikkakunnalla oli myös terveydenhuolto-oppilaitos. Tukiasematoiminnan alussa aikuiskoulutusryhmä sosiaalialan oppilaitoksesta haastatteli työntekijät ja vetäjät, ja opiskelijoita kritisoitiin monista asioista. Usein tukiasemalla myös kävi yksittäisiä opiskelijoita tutustumassa ja tekemässä pienimuotoisia haastatteluja joitain kurssejaan varten. Mielestäni ennakkoluulot opiskelijoita kohtaan vähenivät ajan kuluessa, ja aika monet työntekijät olivat vapaaehtoisesti halukkaita vastailemaan opiskelijoiden kysymyksiin. Eniten kritiikkiä sai osakseen



työllisyyskurssilla oleva harjoitustyötään tekevä työilmapiiritutkija. Hän ei persoonana saanut työntekijöiden luottamusta osakseen, ja hänen käyttämänsä ilmapiirikartoitustaulukot olivat monitulkinnaisia ja tämän alan työn tutkimukseen osittain soveltumattomia. Itsekin olin sitä mieltä, ettei tällaista vanhanaikaista ilmapiiri- ja esimieskartoitusta olisi lainkaan pitänyt tehdä ainakaan näin projektin alkuvaiheessa.

Tukiasematoiminnan jatkuttua puoli vuotta suoritti kaksi sosiaalialan opiskelijaa projektiharjoittelunsa tukiaseman yhteydessä. He tarjosivat ammattikoulun asuntolassa asuville nuorille mahdollisuuksia tutustua harrastusmahdollisuuksiin Seinäjoella ja yhdessä Mobilen työntekijöiden kanssa esittelivät myös Mobilen toimintaa. Projekti kytkeytyi melko löysästi tukiaseman varsinaiseen toimintaan, mutta ohjasin opiskelijoiden harjoittelua ja koin projektin osana ennaltaehkäisevää nuorten parissa tehtävää työtä. Sitäpaitsi opiskelijat hyötyivät suhteista, jotka Mobile oli jo luonut ammattioppilaitoksen oppilashuoltohenkilökuntaan.

Oma suunnitelmani tehdä tutkimus Mobilesta oli myös työntekijöiden tiedossa miltei alusta asti. Osa heistä oli kiinnostunut tutkimuksestani ja suhtautui kannustavasti, osa puolestaan esitti kommentteja siihen tapaan, että kaikkea sitä nykyään tutkitaan vaan tutkimisen vuoksi. Jo työskennellessäni tukiasemalla otin myös yhteyttä muiden tukiasemien vetäjiin, joita ajoin haastatella. He suhtautuivat hankkeeseeni positiivisesti. Se, että tunsin useimmat vetäjät ennestään varmasti auttoi tilanteessa.

## **PALUU KATEEDERILLE JA TUTKIJAKSI - UUSIA OIVALLUKSIA**

Reilun puolen vuoden työkokemus Mobile-työssä oli kaikkine ongelmineen omalla kohdallani antoisa asia. Tehtyäni asiakastyötä nykyisessä uudessa yhteiskunnallisessa tilanteessa, uskon sen antavan opetustyöhöni aivan uutta näkökulmaa. Kuvani sosiaali- ja terveysalan kentästä jäsenyi uudelleen, näin konkreettisesti moniammatillisuuden ja pari- ja tiimityön merkityksen. Enää en näe sosiaalialaa jonain omana saarekkeenaan, vaan

työnä, jota tehdään yhdessä muiden lähialan koulutuksen saaneiden työntekijöiden kanssa moniammatillisessa verkostossa. Työntekijän yhteistyökyvyt ovat entistä tärkeämpiä uudessa tilanteessa. Sen lisäksi sosiaalialan työntekijöillä pitäisi mielestäni olla vankka sosiaalialan orientaatio ja sosiaalityön tietämys, etteivät he tulisi kentällä hoitoalan ammattilaisten ”jyräämiksi”. Terveystieteiden alan pitkät perinteet ja professionalismia aiheuttavat sen, että ainakin jos sosiaalipuolen väki on työyhteisössä vähemmistönä, vaaditaan heiltä selkeää ja vahvaa alansa osaamista ja vankkaa ammatti-identiteettiä.

Tulin yhä vakuuttuneemmaksi siitä, että tulevaisuuden työ on paljon lyhytaikaista projektityötä myös sosiaali- ja terveysalalla, koska vakituisia virkoja ei perusteta ja yhä useammat alan työntekijät tulevat työskentelevään muuttuvissa organisaatioissa ja projekteissa. Työhön sijoittuminen on kiinni työntekijän aktiivisuudesta, persoonasta ja henkilökohtaisista valmiuksista koulutuksen lisäksi. Käytännössä totesin Mobilen yhteydessä harjoittelujaksoaan suorittavien ammattikorkeakouluopintojen loppuvaiheessa olevien opiskelijoiden itsenäisyyden, omatoimisuuden ja ennakkoluulottomuuden. Erikoisen kokemus oli myös työskennellä yhdessä sosiaaliohjaajan kanssa, jonka opettajana olin ollut vuosia. Tuntui hienolta nähdä käytännössä, miten tämä työntekijä sovelsi käytäntöön esim. koulussa harjoiteltua perhe- ja ratkaisukeskeistä työtettä.

Oman henkilökohtaisen kasvuni kannalta työkokemus oli myös opettavainen. Se avasi silmäni elämään kuuluville kriiseille, sille, että apua on tarjolla ja lähes jokainen joutuu sitä todennäköisesti joskus hakemaan. ”Me ja ne”-asetelma, joka oli tuttu sosiaalivirastotyöstä väistyi näkemyksen tieltä, että työn toisena osapuolena on tasa-arvoinen, sillä hetkellä vaikeuksiensa kamppaileva lähimmäinen. Sitäpaitsi jokaisen pitkään samassa ammatissa toimineen pitäisi välillä tehdä jotain ihan muuta, jos se vaan on mahdollista. Tämä työkokemus auttoi minua myös näkemään opettajan työn hyvät puolet, työn luovuuden ja vapauden, joustavat työajat ja hyvän palkan verrattuna sosiaalityöhön.

Jatko-opintojen kannalta työkokemus antoi myös paljon tietoa ja materiaalia. Tekemällä itse tilastoja näin, mitä valmista tietoa tukiasemilta kerätään, ja miten sitä voi hyödyntää

sekä omassa että opiskelijoiden tutkimuksissa. Työkokemuksen kuluessa tutkimusaiheeni myös muuttui moneen kertaan. Aluksi suunnittelin tutkivani nuoria asiakkaita tai perheväkivalta- tai avioerotilanteessa olevia asiakkaita. Päädyin kuitenkin tutkimaan työntekijöitä.

Sosiaali- ja terveystieteiden alan työtä on mielestäni rankkaa mutta antoisaa. Se vaatii työntekijältä tasapainoisuutta ja mielellään elämäntilannetta, joka on seesteinen ja hyvä. Ihan nuorille ja aloitteleville alan ammattilaisille en sitä suosittelisi. Elämäkokemus ja omat läpikäytyt kriisit ovat tärkeitä työkaluja auttajalle auttamishalun lisäksi.

Työskentelin seitsemän kuukauden ajan Seinäjoen Mobile-tukiasemalla yhtenä kolmesta tukiaseman vastuuhenkilöstä eli toiminnan vetäjästä. Välittömästi työkokemukseni jälkeen jäin opintovapaalle lehtorin virastani Seinäjoen sosiaalialan oppilaitoksessa ja aloin tehdä jatko-opintojani varten tutkimussuunnitelmaa Mobile-projektista. Aloittaessani tutkimussuunnitelman työstämistä tämä kertomus syntyi kuin itsestään. Minulla oli tarve kirjoittaa tarina siitä, mitä tapahtui työpaikassa, joka oli niin erilainen kuin mikään aiempi työni. Kirjoittaminen oli hyvin terapeutista ja auttoi minua jäsentämään omia tunteitani ja kokemuksiani. Uskon myös lukijalle oleva tarinasta hyötyä siten, että on helpompi päästä sisälle tutkimukseni maailmaan lukemalla tämä osuus. Kerron kokemuksistani subjektiivisesti, avoimesti ja ”epätieteellisesti”. Mielestäni tarinani kuitenkin edustaa etnografista tutkimusotetta ja sopii osaksi tutkimustana jonkinlaisena avauskertomuksena.

Oma avioerokriisini tuli ajankohtaiseksi ollessani työssä Mobilella, mikä tuo tietynlaisen asiakasnäkökulman tarinaani. Kriisityöntekijä omassa kriisissään ei varmasti ole paras mahdollinen auttaja, enkä todellakaan voi esitellä itseäni minään kriisityön sankarina. Kaikesta huolimatta selviydyin, niin ihmisenä kuin kriisityöntekijänäkin ja haluan olla avoin ja kertoa kaunistelematta myös ongelmistani, joita työssäni ja elämässäni kohtasin. Minua lohduttaa Atkinsonin käsitys siitä, että kun tarinan kertoja kohtaa vaikeuksia ja kertoo niistä, hän saa osakseen lukijoilta sympatiaa. Lukijan on helppo samastua kirjoittajaan, joka tekee virheitä, kuten kuka tahansa meistä (Atkinson 1990, 110).

Etnografinen teksti myös paljastaa, onko tutkija ulkopuolinen (outsider) vai jäsen tutkimassaan yhteisössä (outsider). Tutkija voidaan kuvata myös naiivina tungettelijana, epä sankarina joka kohtaa vaaroja ja takaiskuja, ja jonka tempauksia kuvaillaan ironisesti. (Atkinson 1990, 106-107.) Oma tarinani ei sisällä kuvauksia suurista vaaroista ja riskeistä ja Mobilessa koin olevani enemmän epä sankari kuin sankari. Luonnollisesti tutkin Mobilea insiderina oman työkokemukseni jälkeen, mistä näkökulmasta on varmasti hyötyä, mutta myös haittaa, niin etten aina pystynyt ottamaan tutkimiini asioihin tarpeeksi etäisyyttä.

## 5.2 Moniammatillinen yhteistyö

- Psykiatrian sairaanhoitajat sanoo suoraan asiakkaalle, että mene sairaalaan...

Tässä luvussa tarkastelen Mobile-tukiasemaa työntekijän näkökulmasta. Aloitan tarkastelemalla moniammatillisuutta, sitä miten se työyhteisöön vaikutti ja miten sosiaali- ja terveysalan työntekijät moniammatillisuuden kokivat. Haastatteleman Mobile-työntekijät pitivät kaikki moniammatillisuutta rikkautena. Tietoja vaihdettiin, aina joku tiesi esillä olevasta asiasta eikä kilpailua myönnetty esiintyvän. Työtettä pidettiin aikuismaisena ja kokemusten jakaminen oli keskeistä. Sosiaalialan työntekijät olisivat halunneet työyhteisöön enemmän alansa edustajia ja muutamien haastateltujen mielestä hoitoalan työntekijät olivat joskus ennakkoluuloisia sosiaalityön mahdollisuuksien suhteen. Lisäksi monessa haastattelussa tuli esille, että usein asiakas aloitti keskustelun puhumalla sairauksistaan, mutta haastatelluista tuntui, että se oli usein vain keinotekoinen syy yhteydenottoon.

*”Terveysthuollon ihmiset sanoo asiakkaalle selvemmin, että mene sairaalaan, jos näkevät hoidon tarpeen. Ne myös tietää pillereistä ja sairauksista, joista asiakkaat aluksi kyselee, mutta tuntuu, että se on monesti vaan tekosyy ottaa yhteyttä.” (TT 2)*

*”Yhden sosiaaliohjaajan kanssa oli puhetta, että jos huomaa, että asiakas on psykiatrisen hoidon tarpeessa, niin on vaikeaa mennä sanomaan heti, että nyt olisi parasta mennä sairaalaan. Me (sosiaalialan työntekijät) yritetään kiertää ja kaartaa sitä, mutta nämä, jotka on sairaalapuolelta saattaa kyllä sen sanoa. Sillä lailla on kyllä eroa. Asiakkaiden kannalta olisi ehkä hyvä, kun saisi heti sanottua, kun monta kertaa asiakkaat odottaa valmista ratkaisua, että näin tehdään.” (TT 1)*

*”Moniammatillisuus on hyvä asia, se on antanut molemmin puolin. Harmi vaan, kun on niin vähän sosiaalipuolen väkeä, nyt on vielä vähän kuin aiemmin. Yksi sosiaalikasvattaja on tulossa työhön muistaakseni, näitä lasten asiantuntijoita voisi olla enemmänkin. Yksi teologi on tällä hetkellä, samoin yksi lääkintävahtimestari. Nuorisopuolen ihmisiä oli ensimmäisessä ryhmässä, mutta ei tässä ryhmässä. Sehän tässä on pelko mun näkökulmasta, että tulee jotain psykiatrisen erikoissairaanhoidon... Silloin tulee hyvin äkkiä tällainen psykiatrisen... ja asiakkaan ohjaaminenkin oikeisiin paikkoihin saattaa muotoutua sen mukaan, mikä on työntekijän koulutus.” (TT 2)*

Lähes kaikki haastatellut sosiaalialan edustajat painottivat lastensuojeluasioiden asiantuntemuksen tärkeyttä, ja pitivät negatiivisena piirteenä sitä, jos työyhteisö on liian psykiatris-painotteinen. Edelleen pidettiin hyvänä sitä, että työyhteisössä oli muitakin kuin sosiaali- ja terveysalan edustajia.

*”Mobile on moniammatillisin työyhteisö, jossa olen ollut. Yleensä on ollut vähemmistöinä sosiaalityö ja muut ovat olleet terveydenhuollon työntekijöitä. Täällä on niin monta näkökulmaa ja menetelmiä ja näkökulmat on monipuolisempia kuin aiemmissa työpaikoissa. Niissä on kyllä kuunneltu sosiaalityön menetelmiä, mutta niitä ei ole osattu sitten kuitenkaan omaan ajatteluun ottaa mukaan. Terveydenhuollon ihmiset eivät ole mieltäneet sosiaalityön menetelmiä, se on jonkin verran ollut sellaista pakolla syötettyä. Tässä työkokonaisuudessa painottuu sosiaalityö enemmän ja sosiaalityön otteet, vaikka vähemmistö työntekijöistä on sen koulutuksen saaneita.” (TT 3)*

Myös muissa haastatteluissa tuli esille se, että ainakin osa terveydenhuoltoalan työntekijöistä ja kaikki sosiaalialan työntekijät näkivät myös sosiaalityön keskeisenä työmenetelmänä Mobilessa. He arvostivat sosiaalityön asiantuntemusta ja olivat innokkaita oppimaan uudenlaista otetta omaan työhönsä ja saamaan tietoa esimerkiksi lastensuojelun toimintatavoista.

*”Moniammatillisuus näkyy ja vaikuttaa esimerkiksi osaamisena lääkaineista ja niiden vahvuuksista, jotka itselleni ei kerro hölkäsen pöläystä. En koe tarvetta niitä opetellakaan, sillä jos työvuorossa ei ole ihmistä, joka näistä tietää, voi tiedon saada konsultoimalla. Vastavuoroisesti me, jotka emme lääkkeistä tiedä, tiedämme esimerkiksi lastensuojelujärjestelmistä, ja sillä tavalla se tieto vaihtuu. Jonkin verran myös työskentelyote näkyy. En tiedä, onko se niinkään kiinni koulutustaustasta, vaan työskentelytaustasta. Esimerkiksi laitoksissa työkokemuksen hankkineet toimii jonkin verran eri tavalla. Täällä Mobilessa yritetään sulatella kaikki yhteen. Vastaavana olen törmännyt sellaiseen, että haetaan pieniinkin asioihin lupa esimieheltä. Uskallus tehdä omia päätöksiä saattaa olla heikompi. Se ei tietysti välttämättä liity työtaustaan, tulee mieleen vaan se kulttuuri, mikä mielikuva itsellä on laitoksista.” (TT 4)*

Monet haastatellut tukiasemien vastuuhenkilöt puhuivat samasta asiasta, miten rohkeus tehdä itsenäisiä päätöksiä on sosiaalialan työntekijöihin verrattuna heikompi terveydenhuollon henkilöstöllä, etenkin laitoksissa työskennelleillä. Laitoksissa vallitseva tiukka hierarkia ei anna työntekijälle paljoakaan päätösvaltaa ja on helppo kuvitella, että työ, jossa vaaditaan itsenäisiä päätöksiä ja ratkaisuja on vaikeaa laituskulttuuriin tottuneelle. Terveydenhuollon organisaatiot edustavat toisenlaista toimintakulttuuria kuin sosiaalihuollon yksiköt, joissa päätösvaltaa on enemmän delegoitu suorittajatasen työntekijöille. Sosiaalialan luonteeseen myös kuuluu, että sitä tehdään usein yksin ja yllättävissä tilanteissa kentällä, jolloin työntekijän on itse pakko tehdä päätöksiä.

*”Mobile-työ poikkeaa tosi paljon aiemmasta työkokemuksesta. Tämä on lähinnä henkistä auttamista. Onhan sairaanhoidossakin henkistä, mutta lähinnä se fyysisen puolelle*

*menee. Esimerkiksi sekin, että en ole oikeastaan aiemmin joutunut tekemisiin mielenterveyspotilaiden kanssa ja nyt niitä on tullut paljon, niinku uutena asiana. Ja kaikki aviokriisit ynnä muut, mitä nyt kriisejä ihmisellä on. Kaikki melkein, lapset ja nuoret ja lastensuojeluasiat on uutta.”(TT 5)*

*”Sinänsä moniammatillisuus on hyvä. Ensin kieltämättä itsellä oli henkilökohtaiset ennakkoajatukset sosiaalipuolen ihmisistä jostain syystä. Ne on hyvin karsiutuneet. Me ollaan sillai samaa massaa, ei periaatteessa erota kenestäkään, kenenkä koulutus on mikäkin. On puhuttu, että kun tutustutaan niin muut ajattelee minusta, että eihän toi ihminen oo sellanen sisätauti-ihminen ollenkaan, että sehän on ihan psykiatrinen ja muuta vastaavaa... Tai että joku ei ole yhtään sosiaalialan ihmisen tuntuinen.”(TT 6)*

Samanlaisia ajatuksia tuli esille muissakin haastatteluissa, työntekijät saattoivat miltei unohtaa toistensa koulutus- ja työkokemustaan, jollei kyseessä ollut asiakastilanne jossa tarvittiin jommankumman alan erityisosaamista. Työyhteisössä jokainen tuntui lunastavan paikkansa enemmänkin persoonallisuudellaan kuin ammatillisella taustallaan.

*”Ongelma on tietty se, että me ollaan oltu hirveen terveystavoitteisia koko ajan. Moniammatillisuutta on täällä paljon pohdittu. Mä oon tietenki imenyt kollegalta, joka on sitten taas psykiatrinen sairaanhoitaja. Mut jos mä ajattelen näitä meidän työntekijöitä niin enemmän persoonat tekee mun mielestä töitä kun ammatit. Ammatit antaa tietynlaiset valmiudet. Mutta se, miten tässä paljon mainostettiin, että työntekijät keskustelee keskenään ja näin, niin kyllä ne on hyvin paljo sellaisia nippeliasioita, joista keskustellaan.”(TT 7)*

*”Mä oon kyllä kokenut, että moniammatillisuus on rikkaus. Jotenkin uskoisin, että tulevaisuudessa varmaan siihen mennään enemmän ja enemmän. Mulla on siitä vaan positiivisia kokemuksia. Täällä oli yksi saman alan edustaja kuin minä ennen kuin tulini, mutta en mä missään erityisasemassa oo kokenu olevani. Varmaan tietysti alussa kun*

*ihmisiin tutustuu, niin voi olla monenlaisia mielikuvia ja ennakkoluuluja, että millanen tuon alan edustaja on. Kyllä siinä varmaan vähän koetellaan molemmin puolin, että minkälainen tyyppi on, mutta ei mun mielestä siinä mitään ongelmia oo tullut. Ehkä se tekee, että kun on vähän erikoisempi ammattinimike tässä joukossa, niin ihmiset vähän mieltii enemmän että miten hän työskentelee ja mitä se ajattelee.”(TT 8)*

Sosiaali- ja terveydenhuoltoaloja ovat yhteistyöhön ajaneet taloudellisten säästöjen lisäksi muutokset yhteiskunnallisissa ongelmissa. Väestön ikääntyminen ja mielenterveys- ja elämäntilintäongelmat vaativat uudenlaista asiantuntijuutta ja palvelujärjestelmää. Alojen ongelmat ovat tulleet yhteisiksi ja voidaan sanoa, että sosiaalinen selviytyminen ja terveys liittyvät yhä tiiviimmin toisiinsa. Kun mahdollisuudet tyydyttää asiakkaiden tarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla ovat kasvaneet, on syntynyt mahdollisuus suunnata palveluita laaja-alaisemmin näiden kahden hallintosektorin välillä. (Elovainia & Lindström 1993, 9; Kaasalainen 1991, 1; Taskinen 1992, 16.)

Moniammatillisen yhteistyön tarkoitus on lähinnä tehokkuuden parantaminen laadusta tinkimättä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdistäminen edellyttää hyvää yhteistyötä alojen sisällä sekä yhteistoiminnan lisäämistä muiden tahojen kanssa. Kaiken kaikkiaan yhteistyön tavoitteena on palvelujärjestelmän kehittäminen joustavaksi, monipuoliseksi, inhimilliseksi ja helposti palveluita tarjoavaksi. (Taskinen 1992, 17.) Ei ole olemassa ammattikuntaa, joka pystyisi yksin vastaamaan ihmisten kaikkiin sosiaalisiin ja terveydellisiin tarpeisiin. Jos eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot halutaan hyödyntää hyvin, heidän tarjoamansa apu on koordinoitava oikein. Usein näillä asiantuntijoilla on eri työnantaja, joten koordinointi tuottaa vaikeuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuitenkin toteutettu useita yhteisiä alueellisia ja valtakunnallisia kehittämisprojekteja, jotka sivuavat alojen yhteistyön kehittämistä. (Kaasalainen 1991, 3; Taskinen 1992, 51.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä selvittäneessä SOPUKKA-tutkimuksessa todetaan, että yhteistyö on eräänlainen jatkumo, joka alkaa toimintanäkemyksestä ja



etenee toimintapolitiikan ja hallinnon kautta työn tasolle. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason toiminta edellyttää sektorien välisen yhteistoiminnan tietoista ja ohjattua organisointia. Sitä pitäisi kuitenkin edeltää laadullinen muutos työn taustanäkemyksistä ja tavoitteista. Perustavimmat yhteistoimintakokeilut edellyttävät toiminnan sisältöön ja rakenteeseen liittyvää muutostyötä. (SOPUKKA 1979, 51-53.) Nykyään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskunnalliset tehtävät nähdään luonteeltaan melko samanlaisina. Molemmat sektorit pyrkivät edistämään ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista suoriutumiskykyä ja parantamaan hyvinvointia ja elämisenlaatua. Nikkilä (1986,1, 105) nostaa esiin joukon ongelmia, jotka liittyvät yhteistyöalueen eri ammattien väliseen vuorovaikutukseen ja toimivat esteinä yhteistyön mahdollisuuksien toteutumiselle. Hän nimeää seuraavat ongelmat:

- yhteistyöaluetta koskevat asenteet
- ammatti-identiteetti
- tieto, ideologia, ihmiskuva
- työn itsenäisyys
- työalueen valvonta
- yhteistyön hallinto.

Mobile-projektissa ongelmiksi olisivat saattaneet nousta edellämainitut seikat. Haastattelujeni perusteella näytti siltä, että esimerkiksi yhteistyöasenteet, ammatti-identiteetti ja erilainen ihmiskuva eivät Mobile-työssä aiheuttaneet ylitsepääsemättömiä ongelmia, vaikka työntekijät totesivatkin sosiaali- ja terveystalouden edustajilla olevan erilaisia näkemyksiä esimerkiksi asiakkaiden sairaalahoidon tarpeesta, ja erilaisia tapoja sanoa asiakkaalle, mitä tämän tulisi tehdä. Haastatteluissa ei tullut esille, että erilaiset suhtautumistavat olisivat kuitenkin aiheuttaneet rajuja yhteentörmäyksiä, vaan yleensä asiakkaiden kohdalla oltiin neuvottelemalla pystytty luomaan yhteinen toimintalinja. Ihmiskuva ja työn taustalla olevat arvot ja asenteet ovat kuitenkin niin erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollossa, minkä vuoksi moniammatillisessa, yhteistyötä eri tahojen kanssa tekävässä projektissa niistä on neuvoteltava jatkuvasti.

Pirneksen (1996, 56) mukaan eri ammattialojen tai työntekijöiden välistä kilpailua ei varmaan voida koskaan täysin välttää, vaikka siitä pyritään pois uudenaikaisessa tiimiorganisaatiossa. Väitetään, että kilpailu kuuluu ihmisluontoon ja osaltaan saa aikaan suoritusmotivaatiota. Olennaista on se, miten kilpailu voidaan kanavoida, ja millä tasolla se tapahtuu. Kilpailua tapahtuu myös organisaatioiden välillä ja se saattaa tiivistää yhteistyötä ryhmän sisällä, mutta vähentää sitä kilpailevan organisaation kanssa. Kilpailussa menestyminen johtaa itsetyytyväisyyteen, mikä puolestaan voi vähentää ryhmän kehittymistä. Kaasalainen (1991,196) näkee, että moniammatillinen työryhmä perustuu erilaiseen työn malliin kuin virallinen kunnallislaitteellinen työryhmä. Siinä on kollektiivisen työn hahmottamisen olemus. Se ei vielä ole kovin voimakas toimintamuoto sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikka sitä on jo vuosia toimintaohjeissa tavoiteltu. Tyypillisin tehtävämäärittely moniammatilliselle työlle on ollut hoito- ja palvelusuunnitelmien teko.

Kaasalainen (1991, 197-198) on sitä mieltä, että kun moniammatillinen työryhmä on motivoitunut työhönsä, niin tehokkuus ja motivaatio heijastuvat myös palveluiden käyttäjiin. Työntekijöiden palkitseminen vaikuttaa ryhmän kykyyn muuttua yhteistoiminnalliseksi. Hyvin toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenten subjektiviteetti tulee osaksi sosiaalista subjektiviteettiä, ja ihminen voi työssään toimia persoonana. Persoonallisuutena ja merkityksellisenä yksilönä ryhmässä toimiminen näyttää palkitsevan työntekijöitä. Kollektiivisessä työmallissa yhteisen tavoitteen määrittelyn kautta jokaisen ammatillinen osaminen tulee yhtä tärkeäksi ja vaikuttavaksi tekijäksi tuloksen kannalta. Jokaisella on oma roolinsa ja tehtävänsä, ja yhdessä huomataan, miten asiat voidaan tehdä eri tavoin. Moniammatillisessa ryhmätyössä on palkitsevaa toisaalta oma ammatillisuus ja siihen liittyvä osaaminen ja yhteisten tavoitteiden saavuttaminen. Suurin ongelma on liittyä professionalismin ylittämiseen, mikä tarkoittaa sitä, ettei itsepintaisesti pidetä kiinni oman ammatin ”paremmuudesta” rajaamalla esimerkiksi tiukasti siihen kuuluvat tehtävät. Mobile-projektissa näytettiin onnistuvan melko hyvin motivoimaan työntekijät työhönsä siten, että he saivat käyttää persoonaansa ja omaa erityisosaamistaan työryhmän hyväksi. Useissa haastatteluissa työntekijät korostivat sitä,

että toimivat työssään persoonina ja yhteistyössä muiden kanssa persoona on olennainen elementti, ei niinkään taustakoulutus ja ammatti.

Sipilä (1988, 102) näkee, että vasta sitten kun päästään professionalismin ylittämiseen, voidaan puhua todellisesta toimintaryhmästä. Sellainen ryhmä pystyy laajasti ymmärtämään toimintaansa ja sen tavoitteita. Ryhmän jäsenet hahmottavat oman työnsä merkityksen. Ryhmän tavoitteet eivät perustu tekemiseen kuten moniammatillisessa yhteistyössä tavallisesti, vaan muutoksen mahdollisuuteen. Vaikuttamisen menetelmänä on uuden tietoisuuden syntyminen yhteisissä keskusteluissa. Mobile-projektissa oli hyvät edellytykset onnistua työntekijöiden motivoimisessa yhteistoimintaan omaa ammattitaitoa hyödyntäen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Mielestäni työn inhimilliset ja uudenlaiset puitteet antoivat mahdollisuuden professionalismin ylittämiseen paremmin kuin perinteisessä organisaatiossa.

Ollinkoski (1997, 49, 51) toteaa Mobile-työntekijöiden näkemyksistä moniammatillisuudesta että sekä terveydenhuollon- että sosiaalialan työntekijöillä oli myönteinen asenne ja motivaatio tehdä moniammatillista työtä. Yhteistyöllä ja eri ammattilaisten tietotaidon hyödyntämisellä pystyttiin parhaiten palvelemaan asiakasta ja edistämään hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Työntekijät kokivat, että yhteistyö sujui hyvin, kilpailua ei esiintynyt, eikä myöskään ammattikateutta. Vaikka moniammatillisessa työyhteisössä aikaa kului paljon eri vaihtoehtojen puntarointiin ja sopivan ratkaisun löytäminen saattoi olla hankalaa, koettiin palveluiden laadun parantuvan eri näkökulmien kautta. Yhteistyö oli opettavaista työntekijälle, jonka ammattitaito syveni uuden oppimisen myötä. Toisaalta työntekijät totesivat, että saman alan ammattilaisen kanssa työskentely oli sujuvampaa ammattitaustasta ja ideologiasta johtuen. Haittana oli kuitenkin kapea-alaisuus ja eri alan ammattilaisen kanssa työskentely koettiin erittäin myönteisenä. Myös omassa tutkimuksessani kävi ilmi, että koettiin haittana se, jos jommankumman alan ammattilaisia oli tukiaseman työntekijöissä huomattava enemmistö. Monet työntekijät olisivat myös halunneet työyhteisöön lisää muidenkin alojen edustajia, esimerkiksi teologeja ja nuoriso-ohjaajia. Edelleen työntekijät

uskoivat moniammatillisen työyhteisön tarjoavan asiakkaille parempaa palvelua. Palvelun laadun paranemista oli se, että asiakas sai nopeamman ja tarkoituksenmukaisemman vastauksen ongelmiinsa ja välttyi turhalta paikasta toiseen ”juoksemiselta”, koska Mobilessa tarjottiin monipuolista apua ja sieltä osattiin ohjata oikeanlaiseen jatkohoitoon.

### 5.3 Tukiasema organisaationa

- Joustamista ja avoimuutta, ei mitään turhaa byrokratiaa

Sosiaalityölle (kuten myös terveydenhuollon työlle) on ominaista asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaaminen erilaissa organisaatioissa. Näissä kohtaamisissa, jotka ovat joko kasvokkaisia tai välillisiä kietoutuvat organisaatioiden tavoitteet ja lainsäädännölliset tehtävät ongelmatyöhön. On aiheellista tutkia, miten organisaatioiden lähtökohdat kietoutuvat osaksi työn käytäntöjä. Miten esimerkiksi työntekijä perustelee omaa toimintaansa asiakkaalle suhteessa erilaisiin välttämättömyyksiin tai muokkaa asiakasta ja tämän ongelmaa organisaatioon sopivaksi. (Jokinen, Juhila, Pösö 1995, 15.) Tässä kappaleessa tarkastelen tukiasematyötä organisaation näkökulmasta, mihin liittyvät työilmapiiri- ja johtamiskysymykset sekä Mobile-organisaatiolle tyypillinen muutos ja prosessinomaisuus.

Tekemieni haastattelujen perusteella näytti siltä, että työntekijät pitivät tukiasemien organisaatiota toimivana ja ilmapiiriä hyvänä. Näytti siltä, ettei Mobilessa ollut tarvetta muokata asiakkaan ongelmaa organisaatioon sopivaksi, koska organisaatio nimenomaan pyrki olemaan joustava ja työskentelemään siten, että asiakas tulee autetuksi, oli ongelma sitten mikä hyvänsä. Työyhteisön sisäiset ristiriidat otettiin useimmiten avoimesti käsittelyyn, ja johtaminen oli demokraattista ja työntekijöiden toiveita ja näkemyksiä kunnioittavaa. Monet haastatellut korostivat myös huumorin merkitystä ilmapiirin keventäjänä.

*"Työssä jaksamista tukee muun muassa se, että tukiaseman vetäjä työvuorolistoja tehdessä ottaa huomioon toiveet. Se on hirveän tärkeää, jos ajattelee meidän perhettä. Myös mukavat työkaverit, haastava työ sekä tämä paikka, joka on ihan fyysisesti kiva ja lähellä meidän kotia, ihan tällaiset käytännön asiat ovat tärkeitä. Jotenkin tuntee olevansa tärkeä tässä työssä ja kokee osaavansa, pystyy auttamaan. Tunne on voimistunut tässä matkan varrella. Aluksi oli enemmän sellaista henkilökemiala, tai sellaista, ettei kaikkien kanssa kemia mene yksin. Mutta siitäkään ei enää sillä tavalla välitä tai onkohan sitä tottunut toisten tyyliin."* (TT 9)

*"Työntekijöiden välisiä ristiriitatilanteita on tullut joitakin. Joku meistä kolmesta vetäjästä on ollut kolmantena osapuolena siinä keskustelussa, kun tilannetta on purettu auki. Ainakin ne pahimmat solmukohdat on saatu auki. Eihän kaikki työntekijät tule loistavasti toimeen keskenään, sehän on tunnettu tosiasia. Näitä purkuja oli ensimmäisen ryhmän kanssa, tämän ryhmän kanssa ei ole vielä ollut. Mutta kahdenkeskisiä keskusteluita työntekijöiden kanssa on ollut siitä, miten on mennyt."* (TT 7)

*"Ristiriidat työyhteisössä on yritetty aina ihan avoimesti hoitaa. Jos on tullut jotain, niin sitten on istuttu pöydän ääreen ja nostettu kissa pöydälle, koska ei työnteosta tule mitään, jos me ruetaan kyräilemään täällä toisiamme. On pyritty siihen, että periaate on se, että täällä hoidetaan asiakkaita, ei toisiamme. On meillä täällä kokoajan oikeastaan jonkinlaista kriisiä, koska tämä elää ja muuttuu tämä työyhteisö. Nyt oli selkeesti viimeinen kriisi siinä, että tuli nämä uudet työntekijät, jotka on myös olleet täällä jo aiemmin töissä. Ne tuli uudestaan ja ne on tehneet keskenään töitä siinä ekassa porukassa. Se on selvää, että uuteen tilanteeseen sopeutumiseen menee aikaa."* (TT 10)

Ilmapiirin merkitystä työssä jaksamisen edellytyksenä korostivat lähes kaikki haastatellut. Vaikka ristiriitoja työyhteisössä ei voitu täysin välttää, haastatellut kertoivat olevansa tyytyväisiä tapaan, jolla ongelmia oli pyritty ratkaisemaan. Ristiriitoja olivat aiheuttaneet esimerkiksi keskustelut yhteisistä toimintalinjoista. Myös kriisityön koulutuksessa annetut

ohjeet toimintatavoista olivat aiheuttaneet ristiriitoja, kun tukiasematyössä toimintatavat eivät aina vastanneet koulutuksessa annettuja ohjeita.

*”Koko työporukalla on suurinpiirtein yhtenäinen linja, mutta työntekijöiden vaihtuvuus tekee sen, ettei siinä hirveän pitkälle päästä niissä toimenpiteiden linjoissa kuitenkaan. Koko ajan porukat vaihtuu. Tällä hetkellä meillä lastensuojeluasiat korostuu, niin siinä on tullut aivan uusia työskentelytapoja sitten. Toimintafilosofiaa ei ole systemaattisesti käyty läpi, mutta uudet työntekijät tuottavat sitä. He tuottavat kysymyksiä, kun he miettivät kriisityön koulutusta, jonka ovat saaneet ja vertaavat sitä siihen, kuinka toimitaan. Siinä pakosta tulee näitä periaatteellisia keskusteluja.”(TT 2)*

*”Mobile-työn tavoitteet muuttui heti alussa toisenlaisiksi, kuin mitä koulutuksen aikana oli puhuttu. Työ muuttui pitkäjänteisemmäksi ja asioita pohdittiin ja servittiin jälkeensä. Työhön tuli enemmän suunnitelmallisuutta, mietittiin tavoitteita ja jatkohoitoa. Tässä meinasi ensin tulla kriisi, kun työtapaa muutettiin mutta asia selvitettiin sitten suurkokouksessa.”(TT 1)*

Pirneksen (1996, 54-55) mukaan ristiriitojen käsittelyssä on kyse omien ja toisten oikeuksien yhteen sovittamisesta tilanteen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kehittyminen kypsäksi, korkean suoritustason työryhmäksi edellyttää yhteisymmärryshakuista, omia ja toisten oikeuksia kunnioittavaa ristiriitojen ratkaisutapaa. Lehdon (1996, 44) tutkimustuloksissa tukiasematyössä myös korostettiin työyhteisön merkitystä Mobile-projektissa. Työyhteisö auttoi jaksamaan ja motivoi työhön. Yleisesti ottaen työntekijät olivat sitä mieltä, että työyhteisön toimivuudella oli suora yhteys asiakastyöhön. Ilmapiirin avoimuutta ja joustavuutta pidettiin tärkeinä asioina. Yksilöllisyyttä ja luovuutta kunnioitettiin ja työyhteisö koettiin tukeva antavana ja sallivana. Ristiriidat pyrittiin selvittämään välittömästi kun niitä ilmeni. Keskinäinen luottamus toi turvallisuuden tunnetta ja huumori kevensi ilmapiiriä.

Olenaisena piirteenä Mobile-projektin ja yksittäisten tukiasemien organisaatiolle nousi esiin byrokratian vähäisyys. Tukiasemat olivat joustavia, muuttuvia ja ainakin toimintansa alkuvaiheessa vapaita rutiineista ja tiukoista toimintasäännöistä. Haastatteluaineistoni tuki omia havaintojani, että asioiden kirjaaminen ja papereiden kierrättäminen oli tukiasemilla vähäistä. Se ei ollut itsetarkoituksellista toimintaa kuten usein byrokraattisessa virastokulttuurissa. Asiakkaiden antamista tiedoista kirjattiin vain välttämättömän informaatio, joka auttoi työntekijöitä hahmottamaan tilannetta ja työskentelemään jatkossa asiakkaan kanssa (asiakastietolomake Liite 17). Asiakkaisiin myös luotettiin, eikä tietoja tarkisteltu muista toimipisteistä. Toisaalta se ei yleensä ollut edes tarpeen, koska Mobilessa ei tehty lakeihin perustuvia päätöksiä asiakkaiden asioissa kuten esimerkiksi sosiaalivirastossa.

Tavallaan Mobile-organisaation vastakohtana voidaan puhua byrokraattisesta organisaatiosta, jolle on tyypillistä toiminnan hitaus ja papereiden kierrättäminen. Eräsaari (1990, 62-63) kuvaa, miten sosiaaliviraston työntekijältä vei paljon aikaa opetella viraston rutiinit, työt ruuhkautuivat ja paperipinoja kertyi pöydälle. Dokumenttien teko vaati suurta keskittymistä ja huolellisuutta. Lomakkeiden täytön lisäksi veivät asiakastyöltä paljon aikaa soittelu erilaisiin virastoihin, kun tarkistettiin puhuuko asiakas totta vai ei. Jokainen asiakas oli siis potentiaalinen huijari, avustusten väärinkäyttäjä. Sosiaalivirastossa byrokratia näytti olevan itsetarkoitus, papereita kierrätettiin eri esimiestasioilla, välillä jopa lautakunnassa ennen kuin asiakas sai päätöksensä asiassa. Huoltotarkastajan suurin hyve tuntui olevan kyky tehdä ylemmälle esimiehelle sellaisia toimeentulotukiesityksiä, jotka menivät läpi eli olivat byrokraattisen kaavan mukaisia.

Tällaisen itsetarkoituksellisen byrokratia puute Mobilessa varmasti lisäsi työn tehokkuutta ja keskittymistä olennaiseen eli asiakastyöhön. Rauhala (1991, 75) toteaa, että jos organisaatio on jäykkä, saattavat sen rutiinit muodostua hallinnolliseksi jäykkyydeksi ja muutosten karttamiseksi. Palvelujärjestelmässä työn arki on paljolti sopeutumista organisaation logiikkaan, mutta toisaalta se voi olla työntekijöiden vastarintaa

hallintojärjestelmälle, tai sitten työntekijöiden aktiivista toimintaa organisaation muuttamiseksi. Kuitenkin työntekijöiden oletetaan sopeutuvan organisaation ehtoihin, mistä seuraa organisaation häiriötön toimintakyky.

Toisaalta byrokraattinen organisaatio varmistaa asiakkaalle jossain määrin tasa-arvoisen aseman, koska työntekijöillä on erilaisia näkemyksiä esimerkiksi asiakkaiden avustamisesta. Sosiaalivirastossa esimiesten lisäksi tasa-arvoa näyttävät valvovan kanslistit, jotka kontrolloivat sitä, etteivät sosiaalityöntekijät anna kellekään liikaa toimeentulotukea. Myös työtoverit kontrolloivat toisia ja paheksuvat ainakin takanapäin jos joku on ollut liian ”löyhäkätinen” avustuksia jakaessaan. (Eräsaari 1990,95.) Mobile-projektissa toimenpiteistä asiakkaiden auttamiseksi keskusteltiin avoimesti, ja niistä myös päätettiin yleensä yhdessä, ainakin työparin kanssa. Koska päätökset olivat kollektiivisia, ei useinkaan syntynyt tarvetta kritisoida toisen tekemiä päätöksiä. Virastokulttuurille ominainen kiire, tunneperäinen stressi, professionaaliset kähinät ja sukupolvien väliset mielipide-erot, joita Eräsaari (1990, 95-96) kuvaa näyttivät lähes kokonaan puuttuvan Mobilesta.

Haastatteluissa monet työntekijät korostivat tukiasematyön prosessinomaisuutta. Koska työntekijäryhmä yleensä vaihtui lähes kokonaan kerralla, korostui työntekijäryhmien erilaisuus ja erilaiset vaiheet, joita työryhmä kävi läpi varsin lyhyessä ajassa. Yksi työryhmä työskenteli tukiasemalla tavallisesti puolesta vuodesta vuoteen. Uusien työntekijöiden aloittaessa työnsä tukiasemalla vallitsi valtava innostus. Sen jälkeen tuli yleensä seesteisempi työskentelyvaihe ja lopuksi surutyö työn loppumisesta, mihin liittyi usein huoli mahdollisesta työttömyydestä. Näin kuvasivat tukiasemien vastuuhenkilöt työntekijöiden vaihtumista ja läpikäytyjä prosesseja:

*”Tällä hetkellä on työyhteisössä neljä miestyöntekijää ja ilmapiiri on sillä tavalla toisentyypinen, kun miehiä on useita. Ensimmäisessä ryhmässä oli paljon nuoria, se oli kyllä innostuneempi ryhmä. Ehkä liiankin innostunut joissain asioissa, ei tahtonut mukana pysyä. Kun kävin katsomassa uutta koulutuksessa olevaa porukkaa, huomasin*



*että se on vielä iäkkäämpää kuin tämä edellinen ryhmä. Ja nyt nämä työllistämishommat muuttui, ne tulee puoleksi vuodeksi vaan... Siinä tulee tällaista takapakkia sitten. Se on meidän vetäjien kannalta hirveän huono. Ja sitten työllistettyjen itsensä ja asiakkaiden kannalta. Uutta ja epävarmempaaahan se työskentely alkuun on.”(TT 2)*

*”Ensimmäinen ryhmä hehkutti koko ajan, että toimiva työyhteisö on se, jonka voimalla he jaksavat. Ja se todella oli niin, ei ollut edes minkään sortin sairaslomia. Edes flunssaa ei ihmiset raaskineet kotona sairastaa. Nyt on tullut sairaslomia. Ajattelen, että paitsi tämä ankara työtahti, niin myös se on vaikuttanut, että tämä porukka suhtautuu tähän enemmän työpaikkana oikein sanan varsinaisessa merkityksessä. Tässä vaiheessa eletään myös prosessissa sellaista vaihetta, että alkuvaiheen innostus ja nousuhuuma on ohi ja alkaa näkyä se tasaantumisvaihe. Alkaa tulla esille se, että ihmiset tekee eri työotteilla töitä, ihan samaten oli ensimmäisen ryhmän kanssa. Tarvittiin meidän kolmen vetäjän suurempaa panosta juuri tässä vaiheessa, että se homma lähti taas nousuun.”(TT 4)*

*”On ollut erilaisia ryhmiä, se riippuu siitä millaisia persoonia siellä on. Esimerkiksi edellisessä ryhmässä oli sisäpiirejä, mitkä taisteli. Oli kaksi, kolme sellasta joukkiota, jotka veti omaa linjaa. Joskus on ollut ryhmä, jossa on ollut hyvin voimakas sisäinen johtaja, että jos hän hyväksyi niin muilla oli lupa hyväksyä. On meillä joskus ollut ihan tällaista työpaikkakiusaamistakin, vaikka ollaan porukka joka tekee tällaista työtä. Mutta se riippuu aika pitkälle niistä persoonista. Kyllä tuollaisiin juttuihin pitää sitten äkkiä puuttuakin. Mutta joskus käy niinkin, että ryhmä hoitelee itse tuollaiset. Tämänhetkinen ryhmä on mainio, ne hoitelee juttunsa itse. Pitemmän päälle käy kyllä raskaaksi, kun työyhteisö aina vaihtuu. Se on hirvee notkelma, kun yhtäkkiä katoaa työyhteisö ympäriltä. Sitten saa taas opettaa uusia, ja kotona miettii, pärjääkö ne. Tätä työtä ei voi pitkälle etukäteen kehittää. Haluaisin kyllä jatkaa tässä työssä, mutta tietyillä reunaehdoilla.”(TT 7)*

Työryhmän kehitys tapahtuu Scheinin mukaan seuraavien vaiheiden mukaisesti: Ensimmäisenä vaiheena on ryhmän muodostuminen, jolloin huomio kiinnittyy

kysymyksiin ryhmään kuulumisesta, vallasta ja vaikuttamisesta, hyväksytyksi tulemisesta ja yksittäisten jäsenten identiteetistä ja roolista ryhmässä. Toisessa vaiheessa ryhmä varsinaisesti rakentuu tiimiksi, ja tällöin huomio kohdistuu läheisyyteen ja sopusointuun. Kolmas vaihe on ryhmän varsinainen työskentelyvaihe, jolloin pääpaino on työskentelyssä, tuloksissa ja voimavaroissa. Neljäs eli viimeinen vaihe on ryhmän kypsyyden vaihe, jolloin huomio kiinnittyy ryhmäkulttuurin säilymiseen. (Schein 1987, 198-216.) Mobilessa kukin työntekijäryhmä työskenteli vain korkeintaan vuoden ja joutui käymään nämä kehitysvaiheet todella nopeasti läpi. Todennäköisesti kaikki työryhmät eivät edes ehtineet prosessissaan käydä läpi kaikkia vaiheita, koska työ oli tilapäistä ja lyhytaikaista. Vaihtuvien työntekijäryhmien vuoksi tukiasemien vastuuhenkilöiden työ oli hyvin vaativaa. Se oli sopeutumista aina uuteen työntekijäryhmään ja heidän kouluttamistaan ja innostamistaan prosessin eri vaiheissa.

Pirnes näkee myös kriisit osana työryhmän toimintaa. Kehitystä tapahtuu organisaatiossa pienempien ja suurempien kriisien kautta. Tasaista ja taantuvaa kehitystä seuraa usein kriisi, josta uusi kehitysvaihe voi alkaa. Myös muutokset aiheuttavat kriisejä ja ryhmän jäsenten on sopeuduttava muuttuneeseen toimintaympäristöön. Onneksi kriisit voidaan usein ennakoida, mutta muutostarpeeseen ei aina reagoida tarpeeksi nopeasti. Tiimin johdolla ja esimerkiksi työnohjaajalla on tärkeä rooli tuettaessa työntekijöitä kriisi- ja muutostilanteissa. Tärkeintä on se, että työryhmän jäsenillä on tietoa ryhmädynamiikasta ja taitoja ratkaista ongelmia ja käsitellä ristiriitoja. (Pirnes 1996, 49.)

Johtaminen Mobilen-tapaisessa projektissa poikkeaa luonnollisesti johtamisesta perinteisemmässä, pysyvässä ja vähemmän muuttuvassa työyhteisössä. Kullakin tukiasemalla oli kolme vastuuhenkilöä, joista yksi oli nimetty päävastuuhenkilöksi. Hänellä oli myös virallinen esimiesasema suhteessa muihin työntekijöihin. *”Yksi meistä kolmesta on optimisti, toinen pessimisti ja kolmas siitä väliltä. Päävetäjänä koen, että mulla pitää olla koko homma jotenkin hanskassa. Me käytetään aina hyväksi kaikki tilanteet neuvotella keskenämme esimerkiksi koulutusmatkoilla. Ollaan niin työstä innostuneita, että työntekijät on jopa huolissaan meidän jaksamisesta.”* (TT 4)

*”Vetäjien työt voisi kyllä jakaa selkeämmin. Kolme vetäjää on ongelmallinen asia, koska päävetäjä ottaa selkeän pomon roolin ja linja ei aina ole yhtenäinen. Joskus tuntuu, että työntekijät ei usko muita kuin päävetäjää pienissäkään asioissa. Tämä uusi työporukka ei kuitenkaan näy kolmen vetäjän mallia niin sekavana systeeminä kuin se edellinen porukka. Ja vaikka olen vetäjä, olen aika paljon tarpeen mukaan asiakastyössä työparina.”(TT 2)*

*”Johtokolmikkoo ajatellen on sellainen tunne, että pystytään tukemaan toisiamme ja koen, että itse saan tukea näiltä kahdelta hirveän paljon. Työnohjauksella on kyllä merkityksensä, mutta se ei tule minulla ensimmäisellä sijalla, enkä usko, että muillakaan työntekijöillä. Työnohjukset on niin harvoin ja nämä tilanteet menee nopeasi ohi meidän osalta. En ole kovin paljon Helsinkiin konsultoinut näissä sisäisissä asioissa enkä työyhteisön asioissa. Ne on enemmän nämä puitteet, jotka sieltä tulee. Me ollaan täällä sen verran kaukanakin, eikä ole tullut sellaisia tilanteita. Meillä on ollut täällä oma vertaisryhmä, joka on pystynyt ne paineet purkamaan. Ovat ne Helsingissä toki käytettävissä ja varmaan rientävät apuun, jos sellainen tilanne tulee.”(TT 4)*

*”Helsingin toimisto ei ole oikeastaan paljon tukenut meidän jaksamista. Se on meidän etukin, että ne on pitäny etäisyyttä, mutta ne on toisaalta jääneet niin vieraiksi, että jos olis joku ongelma, niin ehkä sieltä ei tukea saisikaan. Mutta me ollaan sovittu alunperin, että kun meitä on kolme, että jos tulee jotain keskinäisiä vaikeuksia, niin me selvitetään sotkumme täällä.. Se ei kuulu sinne Helsinkiin. Se on tietty ihan hyvä, että ollaan saatu olla rauhassa, mutta ne on jääny niin kauheen vieraaksi, ettei ne meitä tunnekaan täällä.”(TT 7)*

Haastattelujeni perusteella sain käsityksen, että useimmilla tukiasemilla useamman vastuuhenkilön malli toimi melko hyvin, mutta se saattoi myös aiheuttaa ongelmia. Myös uudenlainen, demokraattinen ja työntekijöiden itseohjautuvuutta korostava tiimijohtaminen näytti onnistuneen hyvin. Tiimijohtaminen edellyttää jatkuvaa neuvottelemista yhteisistä linjoista, roolien selkiyttämistä johtokolmikron sisällä ja avointa

tiedottamista. Pirneksen (1996, 57-58) mukaan johtajalla, joka toimii itse tiimin sisällä on samat tehtävät, vastuut ja roolit kuin muillakin työntekijöillä. Keskeistä on yhteyshenkilönä toimiminen ja tiimin edustaminen. Työryhmän johtaja on vastuussa tiimin tuloksista ja johdettavien sitoutumisesta tulosten saavuttamiseen. Tavoitteista ja resursseista sovitaan yhdessä työntekijöiden kanssa ja perinteisen johtajan suunnittelu- ja valvontatehtävät siirtyvät tiimille. Manzin ja Simsin mielestä tiimin johtajan tärkeimmäksi rooliksi tulee tiimin valmentaminen ja kehittäminen johtamaan itseään.

Carr (1992) kuvaa vapaan toimivallan organisaatioita, joiden keskeisenä periaatteena on ”joukkuepeli”. Toimivallan lisääminen ja itsejohtoisuuden edistäminen on jatkuva prosessi. Johto valtuuttaa työntekijät tekemään omia ratkaisujaan. Tämä ei kuitenkaan ole helppo tehtävä johdolle, koska johdon valta tehdä päätöksiä etenkin strategisissa ja asiakassuhteisiin liittyvissä asioissa on perinteisesti liittynyt johdon statukseen. Keskeistä uudenaikaisessa tiimijohtamisessa on luottamus työntekijöihin, työryhmän kykyihin ja yhteisvastuullisuuteen. Tehokas tiimin johtaminen on ryhmän auttamista ja tukemista läpi sen kehitysvaiheiden kypsäksi tiimiksi. (Pirnes 1996, 58-60.)

Hersey ja Blanchardin (1983, 149-164) mukaan ryhmän johtamistapa on valittava ryhmän kypsyiden mukaan. Jos ryhmä on keskinkertaista kypsempi, on johtamistyylin oltava osallistuva, vuorovaikutteinen, delegoiva ja luottava. Ammatillisen kypsyiden osatekijöitä ovat kokemus, tiedot, tehtävän ymmärtäminen, ongelmien ratkaisukyky, vastuunotto ja seuranta. Psykologisen kypsyiden osatekijöitä puolestaan ovat vastuuntunto, suoriutumismotivaatio, sitkeys, asenteet, aloitteellisuus ja itsenäisyys. Johtamisen tuloksellisuus riippuu siitä, kuinka hyvin johtamisessa otetaan huomioon ryhmän kypsyyssaste. Onnistuminen vaatii johtajalta tilanneherkkyyttä, joustavuutta ja tilanteen mukaisia johtamistaitoja.

Yhteenvedon johtajuudesta tukiasematyössä voisi todeta, että laatu- ja tiimijohtamisen ideat soveltuvat hyvin tukiaseman johtamiseen, ja ne myös toimivat käytännössä. Kolmen johtajan tiimi voi olla ongelmallinen, mutta hyvin toimiessaan se soveltuu

erinomaisesti tällaisen organisaation johtamiseen. Tukiaseman johtamisessa ongelmia aiheuttavat myös heterogeeniset ja alati vaihtuvat työntekijäryhmät. Projektin johtoon Helsingissä haluttiin pitää tiettyä etäisyyttä, mikä todistaa mielestäni tukiasemien johtoryhmien kyvykkyyttä hoitaa itseohjautuvasti oman työyksikkönsä sisäiset asiat. Kuitenkin joissain ongelmatilanteissa ilmeisesti olisi kaivattu enemmän tukea projektin johdolta.

#### 5.4 Tiimi- ja parityö

Haastattelemieni Mobile-työntekijöiden kokemukset tiimityöstä olivat erittäin myönteisiä. Lähes kaikki asiakastapaukset käsiteltiin yhteisesti. Poikkeuksellisesti asiakastapauksen purku saattoi jäädä työparin kanssa tehtäväksi, mutta ainakin jos asiakkaan kanssa työskenneltiin pitkään tai arveltiin asiakkuuden jatkuvan otettiin asiakastapaus esille tiimissä. Myös puhelinauttamisessa oli tiimiä alettu käyttää jonkin verran, niin että työntekijä saattoi konsultoida muita työntekijöitä kesken puhelun. Työntekijät pitivät tätä hyvänä menettelytapana, koska pitkään kestävät puhelinkeskustelut koettiin työntekijälle raskaina.

*”Yleensä tilanteet käydään läpi heti. Kyllä on harva kerta, että olisi jäänyt purkamatta. Kyllä ne aina kerrotaan. On tosi hyvä asia, että saa kertoa työkaverille, ettei niitä sitten rupea yksin miettimään, että sanoinkohan mä nyt oikein... Ja tulee sellainen että mitä, jos mä tein väärin. Kyllä ne aina tulee purettua.” (TT 12)*

*”Asiakkaiden asioista päättää työryhmä, joka sattuu sillä hetkellä olemaan paikalla. Jos asiakassuhde on pitkäaikainen, siihen liittyviä asioita voidaan käsitellä suurkokouksessa. Työnohjaustilanteissa näitä käsitellään myös. Lastensuojeluasiakkaiden asioita käsiteltäessä on ollut paikalla esimerkiksi sosiaalityöntekijä, kodinhoitaja ja Mobilen työntekijä. Lastensuojelutilanteiden taustalla on yleisimmin ollut vanhempien mielenterveysongelmia, jolloin on siinä ja siinä, pystyykö vanhemmat turvaamaan lasten*

*olot vai ei. Tällaisissa tapauksissa on pidetty neuvotteluja muun muassa sairaalan työntekijöiden kanssa.”(TT 4)*

*”Tulee sellaisia kausia, että koko ajan on joku hässäkkä päällä ja jää vähäiseksi tiedon vaihtaminen. Varsinkin alussa ja koko ajankin se vaatisi sitä, että pohdittaisiin niitä asiakastapauksia vähän monesta näkökulmasta, että muitakin vaihtoehtoja voisi olla, kuin miten työntekijä on toiminut. Positiivisessa mielessä, oppimismielessä. Nimenomaan sellaista pohdiskelua kaipaisi enemmän. Ehkä se on meistä vetäjistä kiinni, pitäisi nostaa sitä esiin. Silloin kun tämä ryhmä aloitti sitä enempi otettiin. En tiedä, siinä ensimmäisessä ryhmässä kai jotkut kokivat sen negatiivisena, ja sitä se ei saisi olla. Se otetaan niinkuin henkilökohtaisena, mutta se oli siinä, että kun niitä ei pohdittu, ei opittu niistä, miten oli toimittu. Ainahan varmasti parantamisen varaa olisi tässä tiedon siirtämisessä, mutta se on tietysti, kun on tällainen raportointi, ei paljon voi kirjoittaa, eikä tule kirjoitettuaakaan. Raportointia vähän sekaa se kun ei yleensä ole asiakkaiden nimiä käytössä ja kun työvuorot vaihtuilee ei se tieto välttämättä kulje kaikille. Yhteisiä palaverieja on, mutta niihin eivät välttämättä kaikki tule työvuorojen takia. Ei niitä paljon enempää missään tapauksessa.... Mieluummin joku muu viestisysteemi.”(TT 2)*

Haastatellut olivat sitä mieltä, että työryhmän palaverieja ja asiakastilanteiden purkuja on riittävästi. Useampikin haastateltu toivoi silti syvällisempää pohdintaa asiakastapauksista tiimissä. Enemmän olisi voinut pohtia sitä, olisiko asiakastilanteessa voinut toimia toisin ja analysoida tilanteita oppimismielessä. Osa työntekijöistä oli kuitenkin kokenut tällaisen arvioinnin kritiikkinä. Työnohjauksen merkitystä haastatteluissa korosti vain muutama työntekijä, eikä sen antia pidetty kovin suurena, koska se oli niin harvoin: *”Työnohjaus ei anna kaikille. On niin harvoin (kerran kuussa) ja moni kokee sen välttämättömäksi pahaksi, kun on niin paljon purkamista muutenkin.”(TT 5)*

Tukiasematyötä tutkinut Lehto (1996,32) toteaa, että työtilanteen ennekoinnissa korostui koko työryhmän käyttö. Ennakkotietojen pohjalta arvioitiin avun ja työvoiman tarvetta, sovittiin työnjaosta ja tehtiin alustava toimintasuunnitelma. Työryhmäneuvottelu käytiin

esimerkiksi puhelimitse tapahtuneen alkuhaastattelun jälkeen tai kotikäynnille lähettäessä. Myös työtilanteen aikana oli mahdollisuus neuvotella työryhmän kanssa pitämällä tauko pitkäkestoisessa asiakastilanteessa. Tuntikausia kestävässä asiakastilanteissa joskus myös vaihdettiin työntekijöitä, mikä edellytti yhtenäistä työskentelytapaa. Työryhmältä saadun palautteen työntekijät kokivat ohjaavan työssä kehittymistä ja palaute auttoi myös jaksamaan. Työryhmä koettiin tärkeäksi myös työtilanteen jälkityöskentelyssä, missä työryhmä antoi välittömän purkumahdollisuuden asiakastilanteen jälkeen. Jälkityöskentelyssä oli keskeistä hyväksyntä ja ymmärtäminen, tilanteen jakaminen ja rohkaisu. Oli tärkeää purkaa kaikki työtilanteen herättämät tunteet ja jälkityöskentely myös mahdollisti toisilta oppimisen.

Tiimityö on viime vuosina yleistynyt niin sosiaali- kuin terveydenhuollossakin. Moniammattillista tiimiä on perinteisesti enemmän käytetty terveydenhuollon organisaatioissa, mutta myös sosiaalihuollossa tiimityötä on alettu soveltaa yhä enemmän käytäntöön. Ryhmien ja tiimien käyttö ja kehittäminen on havaittu tehokkaaksi menetelmäksi parantaa asiakastyön laatua.

Tiimin kehittämisen tavoitteena on ensinnäkin tavoitteiden asettaminen ja selkiyttäminen. Toisena tavoitteena on roolien, valtasuhteiden ja työnjaon kehittäminen. Kolmantena tavoitteena voidaan pitää ryhmän jäsenten ihmissuhteiden kehittämistä. Tiimin ensisijaiset tavoitteet vaihtelevat, mutta lähes aina kaikki edellä mainitut tekijät tulevat esille ryhmäprosessin jossain vaiheessa. Tiimien muodostaminen lähtee yleensä liikkeelle päämäärän ja tavoitteen selkiyttämisestä. Usein työryhmien ongelmat johtuvat tavoitteen epäselvyydestä ja tavoitteenmäärittämisprosessin epäkohdista. Beckin (1976) mukaan tavoitteen määrittelyyn liittyy myös toiminnan suunnittelu tavoitteen saavuttamisen varmistamiseksi. Näin tiimin tavoitteena on koko tavoite-toiminta -kokonaisuuden luominen ja usein tällaisen toiminnan harjoittelu. Tähän prosessiin kuuluvat toimintamallien ja vaihtoehtojen hahmottaminen, työnjaon ja yhteistyön sopiminen, roolien selkiyttäminen ja lopuksi vuorovaikutuksen ja työilmapiirin kehittäminen. (Elovainio 1992, 161-162.)

Motivaatio ja valmiudet tiimityössä ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja molemmat vaikuttavat suoritukseen. Parantamalla motivaatioedellytyksiä ja lisäämällä valmiuksia luodaan edellytyksiä suoritustason kehittymiselle. Kuitenkin on olemassa optimaalinen motivaatio- ja valmiustaso suhteessa suoritukseen. Suorituksia voidaan parantaa kannusteiden avulla ja voidaan sanoa, että työn sisältöön perustuvat sisäiset kannusteet ovat pitkävaikutteisempia kuin ulkoiset vuorovaikutus- ja taloudellisperusteiset kannusteet. (Pirnes 1996, 36.) Peltonen (1992, 16) käyttää ryhmän kokonaismotivaatiosta nimitystä ryhmävire, ryhmän asenteista ja moraalista nimitystä ryhmähenki ja ryhmän arvomaailmasta nimitystä ryhmän henkinen ilmapiiri. Vahva ryhmähenki liittyy yleensä ryhmän vahvaan normirakenteeseen ja pelisääntöihin, joihin ryhmän jäsenet ovat sitoutuneet. Tehokkaalle ja muutoskykyiselle tiimille näyttää olevan ominaista suorituksia, ihmiskeskeisyyttä ja oppimista korostava ilmapiiri. Edelleen ryhmän kiinteys vaikuttaa merkittävästi suoritukseen. Kiinteys tuottaa tyydytystä ryhmän jäsenille ja pitää ryhmää koossa. Kypsyessään ryhmä yleensä kiinteytyy, mutta kiinteyttä on vaikea ylläpitää, jos tiimissä on yli kymmenen jäsentä. (Pirnes 1996, 37.)

Johdon taholta kannustusta saava ryhmä saavuttaa yleensä parhaat tulokset. Voidaan myös sanoa, että mitä palkitsevampaa työ on sisäisesti, sitä vähemmän merkitsevät ulkoiset kannusteet. Katzenbach (1992) näkee tiimin tarvitsevan oikean taitojen yhdistelmän. Tarvitaan riittävän laaja asiantuntemus, ongelmanratkaisutaitoja ja vuorovaikutustaitoja. Suoritukset ja oppiminen yhdistyvät tiimeissä, kun päämääristä johdetaan suoritustavoitteet ja kehitetään tavoitteiden edellyttämiä taitoja. Taitojen kehittäminen on tarpeellista, että tiimit voisivat itse johtaa itseään. Tiimin jäsenten erilaisuuden hyödyntäminen on kehittyneen tiimitoiminnan tärkeimpiä ominaisuuksia. Yksilö ei tiimissä menetä identiteettiään, vaan se voi jopa vahvistua. Tiimissä tulisi olla oikeassa suhteessa teknisiä-, ongelmanratkaisu-, päätöksenteko-, suhteidenhoito-, kehittämis- ynnä muita valmiuksia. Erilaisuuden hyödyntämisen ehtona on, että tiimillä on innostava, tarkoituksenmukainen ja haastava tehtävä, yhteinen käsitys tavoitteista ja työtavat, jotka suosivat kaikkien voimavarojen käyttöönottoa. Tietoisuus yksilöiden kyvyistä ja yhteisvastuullisuus ovat sinettinä erilaisuuden hyödyntämiselle tiimissä. Toimivassa ryhmässä luovat ratkaisut ovat enemmän kuin eriävien näkemysten



yhteensovittamista, tavallaan ne ovat erilaisiin näkökulmiin perustuvaa ajatusten jalostamista. (Pirnes 37, 39.)

Sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden tekemää tiimityötä lastensuojelutapausten yhteydessä tutkineet Arnkil ja Eriksson (1996, 27) toteavat, että lastensuojelun tiimissä työntekijät kokivat erilaisuuden voimavaraksi. Työntekijät kertoivat odottavansa toisiltaan tietoa siitä, ”missä mennään”, suunnitelmaa jatkosta, ideoita, vinkkejä, erilaisia näkökulmia. Osa työntekijöistä toivoi konkreettisia neuvoja taustatiimistä työparin työskentelylle. Hyvänä tiimikokoontumisena pidettiin sellaista kokoontumista, missä kaikki kertoivat oman mielipiteensä tai näkökulmansa tilanteeseen.

Tiimityöhön sisältyy myös vaaroja. Jos ryhmä on liian kiinteä ja ryhmähenki muodostuu kovin vahvaksi, voi käydä niin, että ryhmä keskittyy liian harvoihin ratkaisuvaihtoehtoihin ja synnergian edellyttämä monitaitoisuus ja laaja-alaisuus sivuutetaan. Tiimi voi myös pitäytyä kerran omaksutuissa kannoissaan, jolloin luovia ratkaisuja ei synny. Lisäksi voi käydä niin, ettei se kyseenalaista toimintaansa, eikä ota huomioon palautetta oppimismielessä. Ryhmä voi myös aliarvioida mahdollisia ongelmia, siitä voi tulla liian itseriittoinen ja sen todellisuudentaju voi horjua. (Honkola 1993, 198.)

Haastatteluaineistoni perusteella tukiasemien työntekijätiimit näyttivät toimivan melko tehokkaasti, ja näytti siltä, että tukiasemien johto osasi hyödyntää työntekijöiden erilaisuutta ja persoonallisia kykyjä tiimissä. Työ sinänsä motivoi työntekijöitä ja oli sisäisesti palkitsevaa ja projektin tavoitteet oli selkeästi määritelty. Useissa haastatteluissa tuli esille, että työntekijät kokivat tekevänsä todella tärkeää työtä ja suoriutuvansa siitä hyvin. Myönteistä palautetta tuli sekä työtovereilta, johdolta että myös asiakkailta. Aineistoni perusteella en osaa sanoa, olivatko tukiasemien tiimit liian kiinteitä, niin että se olisi haitannut yhteistyötä tai ”kangistanut” työtapoja tiettyyn kaavaan. Kuitenkin liiallinen kiinteys oli varmasti mahdollista varsinkin projektin alun innostusvaiheessa, jolleivät työntekijät esimiesten johdolla jatkuvasti tarkastelleet työtapojaan kriittisesti.

Haastattelujen perusteella näytti siltä, että kaikki haastatellut työntekijät pitivät parityötä erittäin hyvänä työmuotona. Parityötä tehdessä asiaan tuli useampi näkökulma ja parien vaihtumista sattumanvaraisesti pidettiin positiivisena asiana. Jos asiakkaana oli pariskunta tai perhe, haluttiin useimmiten mies- ja naistyöntekijä työpariksi. Sukupuolella saattoi myös joskus olla merkitystä: *”Ei ainakaan lähetetä kaunista naista viemään aviomiestä kotiin Mobilesta.”(TT 9) ” Monet tykkää, kun on miestyöntekijä työparina tai yleensä vastassa. Miehet joskus sanoo, ettei lähtis kellekään sossutädille näitä puhumaan, säähän tiedät nää jutut, kun oot ittekin mies.”(TT 15).* Työparia valittaessa saatettiin joskus ottaa huomioon myös työntekijän ikä ja elämäkokemus (esimerkiksi avioeroa koskevissa neuvotteluissa pidettiin hyvänä, jos työntekijä oli itse kokenut eron). Joissain tilanteissa oli tärkeää, että työpari edusti sekä sosiaali- että terveysalan tietämystä ja joskus saattoi olla merkitystä myös sillä, kenen kanssa oli totuttu tekemään parityötä.

*”Jos on sellainen tilanne, että tarvitaan psykiatrista sairaanhoitajaa, niin sellainen lähtee. Tai jos tarvitaan sosiaalipuolen ihmistä, tai jos on selvästi terveydenhuollon juttu. Aika pitkälle kuitenkin lähdetään sattumanvaraisesti parityöhön. Lastensuojelussa tein parityötä saman parin kanssa koko ajan mutta täällähän parit vaihtuu. Monet kokee sen parempana. Kaikkien kanssahan ei homma hoidu hyvin, jos ei synkkaa. Ei täällä kyllä toisaalta pääse parityö sillai kehittyyn, kun parit vaihtuu.”(TT 7)*

*”En kannata, että olisi vakituiset työparit. Luulen, että tapeltais työntekijöistä ja se fakkiuttaisi jotenkin sen työyhteisön sitten pikkupiireiksi ja sitä olis riippuvainen siitä toisesta henkilöstä.”(TT 16). ”Mielestäni parityö on ehdoton etu. Jos alkaa omat tunteet pelata, niin voi vaihta myös työntekijää välillä. Voi myös pehmittää toisen sanomisia varsinkin, jos huomaa, että tulee väärinkäsityksiä sekä tarkentaa, että asiakas on tullut oikein ymmärretyksi. Kyllä parityö hyvä on, jos vaan työntekijöitä siihen riittää.”(TT 13).*

Parityö on ollut pitkään vallitseva työmuoto sosiaalihuollossa. Jo lainsäädäntö edellyttää parityötä esimerkiksi huostaanottoasioissa. Sosiaalityötä aluejaon mukaisesti toteuttavissa sosiaalitoimistoissa työntekijöillä on yleensä pysyvät työparit. Korte (1989, 76-77) on

selvittänyt parityötä sosiaalitoimistoissa. Sosiaalityöntekijät pitivät parityötä ylipäättään hyvänä työmuotona, mutta siihen liittyi myös ongelmia. Työparilla saattoi olla keskenään ristiriitaisia näkemyksiä ja arvostuksia, jolloin työskentely häiriintyi. Työparin vaihtuvuus voi myös olla ongelma, kun vanha työntekijä joutuu perehdyttämään uuden työparinsa. Kovin pitkäaikainen työskentely saman työparin kanssa koettiin myös ongelmallisena. Mobile-tukiasemilla parityötä tutkinut Lehto (1996, 45) toteaa, että parityö koettiin tukiasemilla turvallisena, ja työpari täydensi toisiaan työtilanteissa. Työparin työtapojen ennakoitavuus ja erilaisten työtapojen arvostus koettiin tärkeiksi asioiksi. Tynysmaa ja Salo (1997, 29) toteavat, että heidän tutkimistaan Mobile-työntekijöistä 98 prosenttia teki usein parityötä ja he kokivat, että parityössä voi yhdistää kahden ammatin ja työntekijän osaamista. Tutkituista työntekijöistä 91 prosenttia oli sitä mieltä, ettei parityössä työparin ammattien erilaisuus haitannut parityötä.

Yksinkin tukiasemilla tehtiin työtä, etenkin projektin loppuvaiheessa, kun työntekijämäärät tukiasemilla olivat pienentyneet ja asiakkaita oli entistä enemmän. Silti ainoastaan yhdellä tukiasemalla yksilötyö oli yleisin työmuoto. Puhelinauttaminen tapahtui luonnollisesti yksilötyönä kaikilla tukiasemilla.

*” Asiakkaan ottaminen yksin vastaan on mielestäni vähän kaksipiippuinen juttu. Mobilessa ei varsinaisesti kenelläkään ole omia asiakkaita. On ollut muutaman kerran sellainen tilanne, että esimerkiksi kotikäynnillä on tarjottu vaihtoehtoa, että asiakas tulisi tänne Mobileen keskustelemaan, niin monesti asiakkaat kyselevät, että milloin olet töissä. Tietysti tämä voisi helpottaa asioiden hoitamista, kun olisi sama työntekijä. Asiakkaan ei tarvitsisi ajatella, että täytyy taas uudestaan alusta asti kertoa joitain asioita sitten. Se on mielestäni hyvä, että kaikki ovat kaikkia varten täällä.”(TT 14)*

*”Joskus on ollut sellaisia kiiretilanteita, että on joutunut yksin ottamaan asiakkaita vastaan. Kyllä oon monesti kokenut hyväksi, että siinä on kaksi. Tietysti jos sattuu sellainen tilanne, että jostain syystä vedetään vähän niinku eri köyttä, niin silloinhan se voi olla hajottavaa. Mutta yleensä niin ei tapahdu.”(TT 8). ”Joskus jos on oikein*

*monituntinen istunto, on pakko lähteä hetkeksi pois välillä. Joskus jopa ihan työvuorotkin vaihtuu. Tai joutuu välillä käymään puhelimesta soittamassa jonnekin. Ja jos on vaikka yöpyjä, niinkuin nyt viikonloppunakin oli kaksi yötä, niin eihän toki hänen kanssaan koko aikaa olla. Siinähan ehtii vaihtua työntekijät monta kertaa. Tämäkin yöpyjä oli aika omatoimisesti täällä, niin että välillä käytiin juttelemassa. Siinä ei välttämättä työparia ollut.”(TT 1)*

*”Suurin osa meillä on yksilötyötä, koska meitä on niin vähän. Joskus voi luurin päässä tuntua, että on tosissaan yksin nyt. On jotakin päätöksiä tehtävä, ja sinänsä se on joskus sellaista voitokkaampaa työskentelyä, kokee tosissaan, että tämä ihminen tuli nyt autetuksi tässä asiassa, mä keksin tämän ihan itse, tämä on vaan mun juttuni sinänsä.”(TT 12)*

## **5.5 Kriisityön hyvät ja huonot puolet**

- Ittelläkin on ollu noita kriisejä, eikä tässä pienistä hätkähdä...

Haastattelemiani työntekijät korostivat sitä, miten oma elämäkokemus ja läpikäytyt kriisit auttoivat jaksamaan työssä. Lähes kaikki kertoivat kokeneensa omia kriisejä esimerkiksi parisuhteessa tai läheisen kuoleman tai työttömyyden yhteydessä. Monet mainitsivat voimavarana hyvän parisuhteen tai isot lapset. Muutama haastateltava kertoi todella nauttivansa työstään ja hyvät ihmissuhteet ja kiireettömyys auttoivat jaksamaan. Myös esimiesten asenne tuki työssä jaksamista, pikkuasioissa ei ”nipotettu”, ja työvuoroitot otettiin hyvin huomioon. Tukiasemien vastuuhenkilöiden mielestä sen sijaan projektin johto oli toisinaan turhan joissakin asioissa, kuten kirjanpidossa. Toisaalta vetäjät kertoivat ymmärtävänsä, että taloudenpito oli tarkempaa järjestöpuolella, kuin kunnissa missä he olivat työskennelleet aiemmin.

*”Nykyinen perhetilanne on mahdollistanut, että voin tehdä joustavasti pitkiä työpäiviä. Lapset on sen verran isoja, että ne pärjää omillaan, ja mies huolehtii sitten arkipäivästä*

*kyllä. Sellainen asia tämä puolen vuoden aikana on tullut, että äitini on sairastunut ja asuu toisella paikkakunnalla, joten se on vienyt voimavaroja. Toisaalta se on avannut silmiä. Oma perhe-elämäkin on ollut vaiheikasta ja siinä on ollut parisuhteen kriisiä. Näitä on voinut kyllä työssään hyödyntää. Parasta työssä on, kun voi olla ihmisenä ihmiselle, lämmittää vaikka pönttöuunia juttelun lomassa ja tehdä muita arkiaskareita. Tämän jälkeen mulla on osaamista muihinkin kun sosiaalipuolen hommiin.”(TT 4)*

*”Itsellä on omia läpikäytyjä kriisejä ja luulen, että elämäkokemus tuo jonkinlaista varmuutta työhön. Mieheni tekee töitä ja on iso perhe, joten ei tästä tulisi mitään, jollei vetäjä tekisi työvuorolistoja niin joustavasti. Näkisin kyllä, että tässä olisi ainekset sellaiseen hankalaan työntekoon. Mutta kun on taustahommat kunnossa, voi paneutua tähän työhön.”(TT 9)*

*”Tämä on muuttanut mun elämänfilosofiaa sillä tavalla, että arvostan entistä enemmän perhettä ja ystäviä. Mitään asioita ei pidä niin kauheen itsestänselvyyksinä. Tässä työssä on nähnyt sen, että tilanteet on hirveen muuttuvaisia ja aika on hirveen rajallista. Tulee näitä äkkikuolemisia sun muita... Erityisesti tällä toisella työjaksolla mä oon niinku ajatuksella halunnu panostaa siihen, että kun mulla on vapaa-aikaa, että säilyis ne semmoset ihmissuhteet, mitkä kokee itselleen tärkeiksi.”(TT 8)*

Useimmat haastatellut kertoivat Mobile-työn kohottaneen itseluottamusta ja lisänneen uskoa omiin kykyihin. Monia kiinnosti jatkossakin kriisityöhön liittyvä koulutus tai työ, jos ei muuten niin vapaaehtoistyönä. Useat haastatellut kertoivat työn kasvattaneen heitä myös ihmisinä. Muutama haastateltava kertoi myös omista, Mobile-työn aikana sattuneista kriiseistään.

*”En koe, että tämä työ olisi henkisesti raskaampaa kuin aikaisemmat työni. Työn ulkopuolella on niin paljon muuta ohjelmaa, mikä auttaa irtaantumaan tästä paikasta. Itseasiassa mulla on omatkin asiat ihan solmussa, kaksi pientä lasta ja avioeroprosessi*

*käynnissä. Voimavaroja on vaadittu, mutta ehkä tämä on ollu mulle taas semmonen, että mä oon saanutkin niitä täältä. Kun kuuntelee toisten ihmisten murheita ja näkee, miten toiset selviytyy samantapaisista asioista, mitä mä itsekin käyn läpi, niin tuntuu, että itsekin pystyy selviytymään. Toisaalta, varsinkin jos joku miespuolinen soittaa, että on tullut ero ja on niitä ongelmia, niin tulee itselle ihan sellanen olo, että toi on niinku ex-mies soittaisi, eläytyy vähän liikaa. Kyllä mä silloin keväällä ajattelin, että mitenkähän tässä käy, kun tuli tieto, että mä pääsen tänne. Että kaikki elämässä tapahtuu samaan aikaan... Eroprosessi käynnistyi kaksi viikkoa ennen kun tuli tieto, että mä pääsen tänne. Ne asiat tuli kyllä ihan päällekkäin, ja sitten tuli vielä muuttamiset ja kaikki, niin että ohjelmaa riitti.”(TT 12)*

*”En hätkähdä pienistä, kun on ikää ja elämäkokemusta. Toisaalta myös yksityiselämässä huomaa nyt toisten vaikeudet herkemmin ja on oltava varovainen, ettei tyrkytä apua. Jollain tavalla haluaisin hyödyntää tätä tulevaisuudessakin ja toimia esimerkiksi SPR:n kriisiryhmässä. Ainakin vapaa-aikana voisi jotain sellaista ajatella. Uskon, että tästä on paljon hyötyä, vaikka mitä tekisi tämän jälkeen.”(TT 1)*

*”Terveystenhoitajan työ on aika toimenpidekeskeistä, ja tulevaisuudessa kiinnostaisi tämäntyyppinen työ, teen mieluummin tällaista ja tunnen itseni osaavaksi. Jos nyt saisın vielä valita uuden koulutuksen, harkitsisin psykiatriaan erikoistumista. Opiskeluaikana olisi ollut mahdollisuus vaihtaa siihen, mutta silloin ei kiinnostanut. Jossain vaiheessa oli mielessä yksityisen dementiakodin perustaminen, mutta miten minusta tuntuu, etten jaksaisi sitä.”(TT 9)*

*”On tämä antanut hirveesti erilaisia näkökantoja, monenlaista elämäntarinaa on tässä ehtinyt läpikäydä. Ei pelkästään asiakkaiden, vaan työkavereidenkin. Mulle on tapahtunut tosi paljon tässä kolmessa vuodessa, kun olen saanut ensimmäisen lapsen ja mennyt naimisiin. Sen eron huomaa siihen, kun olin täällä ensimmäistä vuotta aiemmin, niin nyt mä pelkään tilanteita. Ekana vuonna mulla ei ollu mitään pelkoa, mä painoin asuntoon,*

*jossa mies oli maannut kiväärin kanssa viikon. Mä tiesin, että siellä on ladattu kivääri ja se mies on aivan sekaisin, niin ei mulla mitään, sinne vaan!”(TT 14)*

*”Jatkossakin olen kiinnostunut tämän tyyppisestä työstä ja haluan viedä sosiaalityöhön uutta otetta, enemmän aikaa asiakkaalle, enemmän kotikäyntejä ynnä muuta. Nautin kiireettömyydestä. Sosiaalivirastossa oli aikaa puoli tuntia asiakkaalle, täällä aika on lähes rajaamaton.”(TT 2)*

Raskaalta Mobile-työssä haastateltujen mielestä olivat tuntuneet vaikeat asiakastilanteet, etenkin pitkät puhelut öisin. Tilanteita ei voinut ennakoida, ja työvuoron kuluessa saattoi tulla eteen melkein mitä tahansa. Osa haastatelluista piti valvomista turhauttavana, ja monen päivän vapaiden jälkeen oli vaikea päästä sisälle siihen, mitä poissaollessa oli tapahtunut. Ikävää ja turhauttavaa oli monien haastateltujen mielestä myös se, ettei asiakkaista usein kuultu mitään Mobilesta lähdön jälkeen.

*”Joskus nähdään kaupungilla tai kuullaan jonkun kautta, miten asiakkaalla menee, mutta jos ei asiakas tule uudelleen ei välttämättä tiedä mitään.”(TT 5).*

Lastensuojeluasioita monet työntekijät pitivät myös raskaina, jopa niin, että ne saattoivat viedä yöunet: -*”Kun 7-vuotias soittaa Mobileen itse, ja kertoo että äiti oksentaa ja makaa kännissä, niin se tuntuu tosi pahalta.”(TT 5)*

*”Rankkaa on, kun ei tiedä, mitä tulee eteen. Sellaisessa tilanteessa jos esimerkiksi humalainen soittaa ja pyytää kotikäynnille, ollaan sovittu, että soitetaan poliisille ja neuvotellaan poliisin kanssa, että kannattaako ja uskaltaako asiakkaan luokse mennä. Suinpäin ei tällaiseen tilanteeseen lähdetä. Jos on tarpeen, poliisi menee paikan päälle etukäteen tai tulee mukaan. Tällaista tilannetta ei ole kuitenkaan tullut sen jälkeen, kun asiasta sovittiin.”(TT 10)*

*”Epämiellyttävää on, jos lähtee kotikäynnille, eikä tiedä mikä siellä odottaa. Eikä me mielellään lähdetä mihinkään väkivaltajuttuihin ilman poliisia. Aika paljon olemme poliisin apua käyttäneet. Kerran oli sellainen tilanne, jossa tuntui, että olisi enemmän pitänyt tehdä sen ihmisen eteen. Me teimme sen minkä pystyimme, mutta terveyskeskuksessa koimme, että asiakas ei saanut sitä apua, mitä olisi tarvinnut. Se kyllä turhautti hirveästi. Kerran olemme uhkaavassa tilanteessa lähteneet pois asiakkaan luota.”(TT 14)*

*”Vaikeinta on ollut psykiatristen asiakkaiden kohtaaminen. Meillä käsiteltiin koulussa niitä niin vähän kuitenkin. Ja vaikka mä olin siellä psykiatrisesti suuntautuneessa lastenkodissa töissä, niin ne oli lapsia kuitenkin. Se on jotenkin eri asia, kun aikuinen, jolla on diagnosoitu paranoidinen skitsofrenia. Että mitenkä niinku kohtaat niin, että pystyt tarttumaan siihen... kun tuntuu, ettei pysty tekemään mitään, ennen kun on pikkuhiljaa saanut joka puolelta pieniä vinkkejä ja tavallaan koulutusta siihen. Se on ollu mulle vaikein ja ahdistavin paikka, koska mä oon tuntenut olevani ihan voimaton ihmisen edessä, joka on niin harhainen, että tuntuu, ettei siihen saa mitään otetta.”(TT 16)*

*”Raskainta työssä on varmaan, kun joku kuolee. Poliisi ja aluehälytyskeskus käyttää meitä paljon. Poliisi soittaa, että täällä on joku kuollut kotona, että tulkaa tänne. Varsinkin jos on lapsista kysymys, niin ne vaatii kyllä erityisen purun sitten työntekijöille. Me saadaan jälkipuinti (debriefing) tarvittaessa.”(TT 10)*

*”Oikein vaikeita tilanteita ei ole vielä tullut. Kun tulin töihin, ajattelin itsemurhatilanteita, että ne on ihan kauheita, ja millai sellasesta voi selvitä. Että joku soittaa ja sanoo että mä tapan itteni. Sitten kun sellaisen puhelun sai suoritettua, huomaa, että kyllä tässä nyt selvittiin. Se kriisityön koulutus antoi siihen valmiutta, ei ne mitään niin ihmeellisiä tilanteita ole. Kun vaan oman persoonan kans yrittää pelata niissä tilanteissa, niin kyllä se sujuu. Tuli itsevarmuutta kun selvisi.”(TT 6)*



”Myös alkoholiongelmaisten auttamisen osa työntekijöistä koki raskaana ja turhauttavanakin: *”Koska olen juoppoja kattellu niin paljo omassa elämässä, niille ei riitä enää mitään sympatiaa. Ne haluaa katkolle, ja kun ne siitä selviää, ne ei enää lähde mihinkään hakemaan apua.”(TT 1)*

Mobile-työntekijät pitivät tukiasematyötä haasteellisena ja antoisana, mutta myönsivät työn myös vievän voimia. Työtä tehtiin omalla persoonalla, kuten Lehto (1996, 48-50) toteaa tutkimuksessaan Mobile-työntekijöistä. Työntekijän itsetuntemus, omien vahvuuksien ja rajojen tunnistaminen ja omien tunteiden hallinta ovat Lehdon mielestä välttämättömiä ominaisuuksia kriisityössä, ja hyvälle kriisityöntekijälle on ominaista myös sallivuus, kiinnostus elämän moninaisuudelle, kyky ottaa vastaan voimakkaita tunteen purkauksia, suunnitelmallisuus sekä käytännöllisyys. Edelleen Lehto (1996, 40-42) painottaa työntekijän kykyä toimia kriisityössä aidosti omana itsenään, tasaveroisena asiakkaan kanssa. Ennakkoluulottomuus, tilanneherkkyys ja kyky hahmottaa tilanteita nopeasti ovat tärkeitä ominaisuuksia työssä, jossa tilanteiden ennakoimattomuus korostuu.

Oma seesteinen elämäntilanne ja läpikäytyt kriisit antoivat voimavaroja työhön. Osa työntekijöistä koki omia kriiseja myös tukiasematyön aikana, kuten minä itse. Omaa krisiään elävät työntekijät myönsivät tilanteensa raskaaksi, mutta kokivat toisaalta saavansa voimia, kun työssään näkivät muidenkin selviävän. Itse jäin pohtimaan sitä, eikö todellakaan yhdessäkään tutkimassani työyhteisössä ollut loppuunpalamista tai edes työhön väsymistä. Olivatko työsuhteet niin lyhytaikaisia, että stressaantuneetkin työntekijät jaksoivat suorittaa työkomennuksensa loppuun? Entä miten työntekijät olisivat urakasta selvinneet, jolleivat työskentelyolosuhteet olisi mahdollistaneet kiireettömyyttä, tiimi- ja parityötä sekä asiakastapausten kunnollista purkua?

## 6 ASIAKKUUS JA AUTTAMINEN MOBILE-PROJEKTISSA

### 6.1 Asiakkaiden ongelmat

- Yksinäinen mies Härmästä taas perjantaipullon kanssa puhelimesta...

Tukiasematyössä korostettiin, että Mobilen puoleen voi kääntyä missä tahansa ongelmassa, josta haluaa keskustella. Tilastotietojen ja tekemieni haastattelujen perusteella voidaan todeta, että yleisimpiä asiakkaiden ongelmia olivat mielenterveysongelmat, erilaiset elämän kriisit ja päihdeongelmat. Taustalla oli usein myös yksinäisyyttä, taloudellisia vaikeuksia ja itsemurha-ajatuksia. Työntekijät mainitsivat haastatteluissa nämä ongelmat yleisimpinä syinä yhteydenottoihin. Esille tuli myös se, että eri aikoina kullakin tukiasemalla erilaiset ongelmat aiheuttivat eniten yhteydenottoja. *"Ongelmat vaihtuvat ajoittain, yhteen aikaan oli paljon lastensuojeluun liittyviä asioita, sitten tuli perhekriisejä ja nyt on päihdeongelmat pinnalla."* (TT 4)

*"Yleisimmät asiakkaiden ongelmista ovat mielenterveysongelmia, tämäntyypisistä ongelmista aika paljon soitellaan. Yleistä on myös parisuhdeongelmat. Niiden tiimoilta yleensä tullaan juttelemaan Mobileen. Tilapäinen yöpyminen syystä tai toisesta, johon usein liittyy alkoholi tai väkivalta, on yleistä. Usein luullaan, että pääsyy on yksinäisyys, vaikka onkin esimerkiksi mielenterveysongelma. Kuitenkin siinä, että ihminen tarttuu luuriin on yksinäisyys nimenomaan syynä, mutta taustalla voi olla monia muita syitä."* (TT 11)

*"Aviokriisit, päihdeet, mielenterveysongelmat ja pienet lapset tulee suurimpina ongelmaryhminä ensin mieleen. Yhtä tai kahta ongelmaa ei oikeestaan voi sieltä joukosta nimetä, niitä on niin paljon. Työttömyys ja rahanpuute näkyy aika vähän. Paljon soittajissa on tietysti työttömiä ja on taloudellisiakin ongelmia, mutta ne eivät ole pääasia. Kyllähän työttömyys tuo omia paineita mutta se on vaan taustalla sitten."* (TT 6)

Salon ja Tyynismaan tutkimuksessa tukiasemien vastuuhenkilöt määrittivät tyypillisimmät asiakasryhmät seuraavasti:

- päihde- ja huumeongelmaiset 29 %
- mielenterveysongelmaiset 27 %
- elämäncrisiin joutuneet 17 %
- ihmissuhdeongelmaiset 11 %
- yksinäiset 6 %
- suisidaaliset 2 %
- omaiset 2 %
- lastensuojelutapaukset 2 %
- perheväkivaltatapaukset 2 %
- moniongelmaiset 2 %
- uhrit 2 %

(Tyynismaa & Salo 1997, 19.)

*"Tämä on ollut koko työajan mielenkiintoisin tapaus. Mies soittaa, että hänellä on vuokralainen, jolla on mielenterveysongelmia. Se oli linnoittautunut asuntoonsa, joka oli tuon miehen asunnon yhteydessä. Tilanne kuulosti puhelimesta aika oudolta. Mies oli kauhean salaileva. Me luvattiin tulla tarkistamaan se tilanne. Kun me mentiin paikalle, niin siellä oli iso kaljamahainen alkoholisoituneen näköinen mieshenkilö. Se tietysti herätti aikamoiset ennakoasenteet, että onko tässä sellaista varsinaista asiakasta olemassakaan. Mutta yllätys, yllätys, sieltä vuokra-asunnosta löytyi sitten hyvin huonossa kunnossa oleva nainen, joka ei ollut mitenkään yhteistyöhaluinen meidän kanssa. Muutama tunti yritettiin hänen kanssaan keskustelua herättää, ja hän makasi kyyryssä siellä sängyssä. Se tilanne oli jotenki niin erikoinen, se oli sellanen pieni asunto, jossa oli iso sänky ja pimeetä... Tämä ihminen kuuntelee siellä korvalappustereita ja saa sellaisia raivonpuuskia. Tuntui siltä, että mitä me nyt voidaan tehdä, kun ei saada minkäänlaista kontaktia tähän ihmiseen. Kun oltiin aikamme yritetty ja todettiin, että ei tästä nyt tuu mitään, ei me tätä ihmistä viedä mihinkään hoitoon, niin ulkopuolella keskustellessa päätettiin pyytää poliisin virka-apua. Poliisin suhtautuminen siihen tilanteeseen oli ensin*

*vähän että jaaha, Mobilesta soitetaan. He tuli heti kattoon ja meni ensin kyllä asuntoon vähän kummallisella asenteella että no, kyllä me tää nyt katotaan, että onko tässä edes mitään. He tuli ihan eri asenteella pois sieltä, hekin varmaan ymmärsi, että oli tosi kysymyksessä. Tietysti heille on voinu joskus sattua jotain, että on kutsuttu epämääräisiin tilanteisiin... Poliisin avulla tämä ihminen sitten hoitoon saatiin ja poliisilta saatiin kiitosta, että tilanne hoitui. Poliisin virkapuku varmaan teki siinä tilanteessa sen, ettei hän vastustellu. Terveyskeskuksen kautta hän sitten pääsi hoitoon. Minäkin olen ollu jonkun verran psykiatrisella osastolla töissä, mutta en ole noin kipeetä ihmistä nähnyt. Se oli sellanen pelottava tilanne, kun ihminen sai oikein kunnan raivonpuuskia. Ja mennä toisen asuntoon, kun ei yhtään tiedä, mitä siellä tulee.”(TT 12)*

Edellä kuvattu asiakastilanne panee kyllä pohtimaan Mobilen roolia viranomaisverkostossa. Menikö Mobile sinne mihin muut eivät uskalla tai halua mennä ja palattiinko Mobile-työssä vanhaan perinteeseen, jonka mukaisesti ainakin maaseudulla sosiaalityöntekijät syöksyivät kotikäynnille rauhoittelemaan milloin äitinsä kimpussa riehuvaa aikamiespoikaa, milloin perhettään kiusaavaa alkoholiongelmaista. Työntekijöiden työturvallisuus Mobilen kaltaisessa työssä on pohtimisen arvoinen asia. Ainakin pitäisi olla selkeät pelisäännöt esimerkiksi poliisin kanssa siitä, milloin virka-apua käytetään.

Apua hakeneiden ihmisten kriisit liittyivät usein johonkin menetyksiin. Läheisen kuolema, ihmissuhteen katkeaminen tai työn menetys olivat yleisiä syitä avun hakemiseen. Työntekijältä traumaattiset tilanteet edellyttivät kuuntelemista ja läsnäolemista, usein myös auttamista käytännön järjestelyissä.

*”Siis tämmöset tapaukset, joissa on joku traumaattinen kriisi, läheisen kuolema tai sairastuminen, esimerkiksi paha halvaantumisen. Tavallaan en vie töitä kotiin, pystyn hirveen hyvin unohtamaan työhuolet kun astun bussiin. Mutta tämmöinen tapaus, missä on kahdeksan tuntia istunut jonkun surevan ihmisen kanssa, kerennyt luoda sellaisen suhteen siihen, niin kyllä se vaikuttaa kotonakin. Kyllä mä huomaan, että mietin, sellaisen*

*tapauksen jälkeen tarvitsisi tunnin, parin purun jonkun kanssa. Se on raskasta. Kerran jouduin lähtemään sellaisen tapuksen jälkeen kotiin ilman purkua pitkille vapaille, ja mieskin kysyi, että mikä nyt on.”(TT 16)*

*”Erityisesti on mieleen jäänyt asiakastapaus, kun mentiin kotikäynnille perheeseen, jossa isä oli edellispäivänä tehnyt itsemurhan. Siellä oli kolme pientä lasta, ja ajattelin, että mitähän siellä on aikaisemmin tapahtunut. Kaikkia eri vaihtoehtoja tuotiin esiin, mihin kannattaisi ottaa yhteyttä, että hän (vaimo) selviäisi tästä shokista ja elämä jatkuisi kuitenkin, koska hänellä oli nuo pienet lapset... Se jäi mietityttämään kyllä yön yli. Emme päässeet selvyyteen, miltä naisesta todella tuntui, kun hän ei sanonut. Hän ei kertaakaan itkenyt eikä mitään, että tuntui jotenkin, että hän olisi toivonut salaa, että se mies kuolisi. Hän vain murehti sitä, mihin hänen rahansa riittävät, että hän saa sen miehen hautaan. Sitten me kuitenkin puitiin sitä, että oliko se sitä, että hän oli kieltänyt itseltään täysin sen todellisuuden, että mies oli kuollut.”(TT 14)*

Haastattelemistani työntekijöistä kaksi oli osallistunut sururyhmän (debriefing-ryhmän) vetämiseen. Ryhmä kutsutaan koolle läheisten tai työtovereiden toimesta, kun kyseessä on äkillinen kuolemantapaus (esimerkiksi onnettomuus tai itsemurha). Työntekijän osallistuminen sururyhmiin näytti olevan tukiasemilla melko harvinaista. Ryhmään osallistunut työntekijä oli ollut sururyhmän vetäjänä vain kerran aikaisemmin, mutta hänen mielestään tällainen toiminta sopi hyvin tukiasematyöhön:

*”Eilen olin briiffauksessa kymmeneen asti illalla, se kesti neljä tuntia. Se oli nyt vähän erilainen tapaus... Meitä oli yli kymmenen ihmistä kasassa, kolme vetäjää, joista kaksi muita kuin Mobile-ihmisiä. Olin siinä kakkosvetäjänä, käytiin läpi ihmisten selviytymistä. Briiffausta on nyt ruettu käyttämään, ja me kolme Mobilen vetäjää ollaan mukana oman kaupungin briiffausryhmässä. Tilanteen purku tapahtui sitten autossa kotimatalla. Koettiin, että tilanne auttoi ihmisiä sen kysymysvaiheen yli ja surussa eteenpäin. Kaikkia niitä tilanteita käytiin läpi ja ihmiset oli ilmiselvästi helpottuneita ja siellä oli sellainen*

*lämmiin tunnelma. Me sovittiin että kolmen viikon päästä yksi niistä ottaa yhteyttä, tarvitaanko vielä.”(TT 4)*

Avioerokriisissä olevat asiakkaat kaipasivat Mobilesta usein keskustelukumppania tilanteen jäsentämiseksi ja neuvoja käytännön ongelmiin. Toisinaan eroa harkitseva asiakas saattoi oleskella tukiasemalla jopa useita päiviä ratkaisuaan harkiten. Usein eroa harkitsevat vaimot kuitenkin palasivat miehensä luo, mikä välillä tuntui työntekijöistä turhautavalta. Perheväkivaltatilanteissa äidit lapsineen ohjattiin turvakotiin, mikäli paikkakunnalla sellainen oli. Jos turvakotia ei ollut, Mobilessa toimittiin kuten turvakodissa:

*”Se tapaus on kyllä mietityttänyt. Vaimo oli niin varmantuntuinen, että nyt tämä oli viimeinen kerta ja hän etsii asunnon ja muuttaa pois yhteisestä kodista. Muuttoavustakin oli jo puhetta, että se järjestyy Mobilen kautta koska asiakkaalla ei ole ketään, jota voisi pyytää. Kuitenkin hän meni taas takaisin, ehkä taas pari kolme päivää menee hyvin ja sitten se taas alkaa. Työntekijänä melkein toivoi, että asiakas tekisi ratkaisun ja lähtisi ja jotenkin pettyy, kun ei sitten niin käykään. Se ratkaisun kypsyttely voi tietenkin oman aikansa.”(TT 16)*

*”Oli sellainen perhe, jossa oli perheväkivaltaa. Oli kaksi alle kouluikäistä lasta ja äiti, jota mies oli lyönyt sinä tapahtumapäivänä. Turvakoti oli täynnä ja ne tuli sitten tänne yöksi. He olivat yötä ja keskusteltiin erityisesti äidin kanssa. Seuraavana päivänä oltiin täältä yhteydessä turvakotiin ja heitä viemässä sinne. Oli tarkoitus, että he sitä kautta saavat lyhytaikaisen kriisiasunnon. Tämä äiti oli ruennut jo hankkimaan uutta asuntoa, mutta siihen oli jotain kuukausi aikaa ennen kuin pääsivät muuttamaan. Hän oli jo tehnyt selkeitä valmisteluja. Musta tämä meni hyvin, sillä äidillä oli hirvee puhumisen tarve, ja sai jakaa sitä tilannetta. Aina tämmöset tilanteet kun on pieniä lapsia, koskettaa, kun lapsista näkee, että ne on ahdistuneita. Mutta äitiin saatiin hyvä kontakti ja oli puhetta siitäkin, että jos hän haluaisi olla yhteydessä siihen mieheen, ja jos mies menisi vaikka*

*sellaseen väkivaltaisten miesten keskusteluryhmään, täälläkin on sellainen projekti.”(TT 8)*

*”Turvakoti käyttää meitä paljon niissä tilanteissa, jos pitää hakea tavaroita tai äiti lapsineen tai kuka nyt hyvänsä siitä väkivaltatilanteesta tarvii kyyditystä turvakotiin. Niihin tilanteisiin ollaan päästy, ja just puhuttiin, että aika uhkarohkeasti mennään koteihin välillä. Olen kerran käynyt niin, että mies oli paikalla, kun haettiin vaimon tavaroita, mutta silloin oli myös miestyöntekijä mukana. Se vähän helpotti tilannetta, mutta näki siitä naisesta, että se pelkäsi aivan kuollakseen mennä sinne.”(TT 14)*

Tukiasemalle hakeutuneet alkoholiongelmaiset kaipasivat yleensä tukea päätökseensä katkaista juomakierre. He saattoivat tarvita selviämispaiikkaa odotellessaan, että promillet haihtuisivat verestä ennen a-klinikalle tai katkaisuhuoltoon menoa. Useimmiten alkoholiongelmiaisten yhteydenotot kuitenkin tapahtuivat puhelimitse.

*”Kun ilmat kylmenee, niin humalaisia alkaa taas seisoa meidän oven takana yöllä. Mutta ei meillä mitään vaaratilanteita ole hirveesti ollu. Talvella noita humalaisia saa varmaan joka yö käännyttää ovelta. Juuri pohdittiin, miten se sotii meidän periaatteita vastaan, kun me ollaan auki jokaiselle, joka ovelle tulee. Mikä on se raja, että me käännytetään ne tuolta ovelta. Viime talvena oli yksi tilanne, että me oltiin edellisenä yönä päästetty se ihminen sisään, ja seuraavana yönä se oli taksilla meidän oven takana ja meinas tulla lasien läpi. Sanottiin, ettei tämä ole puhelinkioski, kun ois halunnu soittaa. Hänet sitten vietiin putkaan.”(TT 11)*

Toisinaan yhteydenottajana oli alkoholistin omainen, joka halusi keskustella läheisensä ongelmasta. Yksi haastateltu kertoi myös tilanteesta, jossa alkoholiongelmaisen äidin kanssa asuva 7-vuotias poika otti toistuvasti yhteyttä Mobileen ja yöpyi tukiasemalla toisinaan äidin ollessa humalassa. Perheen tilanne kärjistyi niin, että äiti ja poika asuivat vähän aikaa yhdessä lastenkodilla, missä koetettiin tukea heidän selviytymistään.

Tyynismaan ja Salon (1997, 24) mukaan useimmat Mobile-työntekijät kokivat päihde- ja huumeongelmaiset asiakkaat vaikeimmin autettaviksi. Myös psyykkisesti sairaita asiakkaita oli monien työntekijöiden mielestä vaikea auttaa, samoin kuin asiakkaita joilta puuttui oma motivaatio. Silti 82 prosenttia työntekijöistä oli sitä mieltä, ettei heillä ollut lainkaan asiakkaita, joita he eivät olisi pystyneet auttamaan. Varsinaisia suuronnettomuustilanteita ei haastatteluhetkeen mennessä työntekijöillä ollut tullut vielä eteen, joskin pääkaupunkiseudulla työntekijät olivat muita useammin auttaneet ihmisiä erilaisissa onnettomuustilanteissa: *”On ollut isoja tulipaloja ja pommiuhka, räjähdyksiä ja muita, on oltu siinä tukemassa niitä, jotka on niissä olleet,” kertoi haastateltu terveysalan työntekijä. (TT 10)*

## 6.2 Auttamisprosessi ja käytetyt työmenetelmät

- Rikon rajojani, kastelen kukkia ja teen samalla sosiaalityötä...

Tukiasematyössä, kuten muussakin sosiaali- ja terveysalan työssä asiakkaan ongelman määrittely on lähtökohtana auttamiselle. Se ei saisi olla perinteisessä mielessä diagnosointia, vaan ongelman tulkintaa asiakkaan näkökulmasta ja asiakkaalle juuri siinä tilanteessa sopivien auttamismenetelmien valintaa. Esittelen tässä kappaleessa auttamisprosessin olennaisia piirteitä tukiasematyössä ja pohdin, miten Mobile-työ eroaa perinteisestä, sektoroituneesta ja organisaatio- ja ongelmakeskeisestä auttamistavasta. Onko auttaminen Mobilessa räätälöityä, yksilön tarpeet huomioon ottavaa, jälkiteollisen ajan auttamistyötä?

Arnkil ja Eriksson (1996, 71-72) toteavat, että ongelmat liittävät asiakkaat ja ammattilaiset yhteen. Ilman asiakkaan ongelmia nämä tahot eivät kohtaisi, ja tilanteiden ratkaisut ovat ratkaisuja asiakkaiden ongelmiin. Kaikki alkaa ongelmista, ja vaikka nykyään työskentelyssä asiakkaan kanssa pyritään ratkaisukeskeiseen työotteeseen, on työn lähtökohtana asiakas, joka hakee apua ongelmiinsa. Apua hakevalla asiakkaalla on hoitomotivaatio, mikä sisältää paradoksin: asiakas on kyllin kyvykäs hakeakseen apua,



mutta kyvytön ratkaisemaan ongelmaansa itse. Voisi siis sanoa, että ihanneasiakas on sopivan avuton, mutta riittävän motivoitunut. Ammatilaisen on esittäydyttävä asiakkaalle kyvykkäänä ongelmien ratkaisijana. Edelleen voidaan todeta, että vaikka ongelmat kytkevät autettavan ja auttajan toisiinsa, niin jo suhteen alkuhetkistä lähtien suhteessa tapahtuu voimavaramäärityksiä. Jos asiakas osoittautuu henkilöksi, joka kykenee auttamaan ammattilaista auttamaan, niin ammattilainen ei ole avuton. Käänte ongelma-keskeisestä työtavasta voimavarasuuntautuneeksi on siis ”petattu” jo suhteen alussa.

Tyynismaan ja Salon (1997, 26-27) mukaan asiakas päätti Mobile-työssä, mistä keskusteltiin ja mihin toimiin ryhdyttiin, jos ryhdyttiin. Tukiasemalta ei voitu pakottaa asiakasta hoitoon tai toimenpiteisiin, mutta Mobilessa tuli olla tietämys ja kontaktit viranomaisiin, mikäli asiakas halusi yhteydenottoja muihin toimipisteisiin. Osa asiakaslähtöisyyttä oli asiakkaan koko elämäntilanteen huomioiminen sosiaalisia verkostoja ja asiakaspolkuja myöten. Myös asiakkaan aktivointi omien asioidensa hoitoon oli asiakaslähtöisyyden tavoitteen mukaista toimintaa. Työntekijät mainitsivat aktivoivansa asiakkaita useimmiten kannustamalla ja tukemalla asiakkaan vahvoja puolia positiivisella otteella. He pyrkivät saamaan asiakkaan tunnistamaan voimavaransa, päättämään omista asioistaan ja tekivät asiakkaiden kanssa tilannekartoituksia ja sosiaalisten verkostojen kartoituksia. Edelleen oli tapana miettiä aiempia selviytymiskeinoja, tutustua mahdollisiin hoitopaikkoihin ja motivoida asiakkaita käyttämään olemassaolevia hoitosuhteita. Olennaista oli tehdä asiakkaan puolesta niin vähän kuin mahdollista. Työntekijöistä 97 prosenttia kertoi aina selvittävänsä asiakkaan kanssa hänen elämäntilanteensa kokonaisuutena ja tekevänsä tilannearvion. Edelleen 91 prosenttia työntekijöistä teki asiakkaan kanssa auttamissuunnitelman.

Haastattelemi työntekijät kertoivat asiakastilanteissa kuuntelevansa asiakasta ja tekevänsä kysymyksiä. Osa haastatelluista mainitsi käyttäneensä jossain määrin ratkaisukeskeistä työtettä ja sosiaalityön menetelmiä. *”Mobilessa asiakas tekee ratkaisun, kun sosiaalivirastossa niitä tehdään asiakkaan puolesta, se on suuri ero. Ehkä*

*sosiaalityöntekijä virastossa kuitenkin koetaan uhkana ainakin lastensuojeluasioissa, vaikei sitä itse haluaisi olla, vaan avuksi nimenomaan. Sosiaalitoimistossa keskityin enemmän noihin raha-asioihin, täällähän niihin ei törmää, eikä sen tyyppisiin ongelmiinkaan. Työ on lähinnä kuuntelemista, tietysti joutuu paljon tietoa antamaan lähinnä lastensuojelu-, huolto- ja tapaamisasioissa ja avioeroasioissa. Ja kyllähän Mobilen periaate on, että meidän pitää olla tekemässä toisella tavalla tätä työtä kuin perinteisten organisaatioiden. Me voidaan kuvaannollisesti saattaen vaihtaa asiakas ja sitä kannattaa korostaa, ettei asiakasta jätetä yksin. Työntekijän täytyy olla valppaana, mitä asiakas tarvitsee. Kaikkeen ei tietenkään mennä mukaan, joku voi käyttää hyväksikin tätä.”(TT 2)*

Haastatellut työntekijät pitivät asiakastyöprosessissa erittäin tärkeänä ensikontaktin luomista.

*”Me haetaan asiakas ovelta työparina, toinen avaa oven, ei ota heti turvaketjua päältä pois ja kysyy asian. Toinen varmistaa taustalla ja tilanteen mukaan asiakkaan tultua sisään etsitään tyhjä huone, pannaan ovia kiinni jos on tarpeen ja useimmiten asiakas alkaa itse puhua. Tärkeää on, ettei asiakkaalle tule piiloviestejä peloista, ja olisi luotava rauhallinen ja luottamuksellinen tunnelma.”(TT 9)*

*”Työmenetelmän valinnassa on vaikea ajatella, että mikä koulutuksella on vaikutus omassa itsessä, koska menetelmät ja koulutus ovat integroituneet omaan persoonaan. Aika vähän sitä Mobilessa on opittu, koska tässä on vaan muutaman kuukauden ollut töissä. Kyllä siinä aika paljon oma elämäkokemus ratkaisee, koska ongelmat on tosi arkisia. Enemmän sitten eettinen asennoituminen on sitä, mitä on tullut omassa koulutuksessa. Pitää antaa asiakkaalle aikaa kypsytellä ratkaisua. Ei saa olla liian innokas eikä tarjota sitä ratkaisua, vaan odottaa että asiakkaasta nousee se, että haluaako hän erota, haluaako hän muuttaa ja niin edelleen. Koulutuksesta olen enemmän saanut sen etiikan ja sellasen asenteen.”(TT 3)*

*"Pyritään siihen, että asiakkaasta ittestä lähtisi... Kotipalvelussa oli sitä toimintaa vaan ja siinä nyt juteltiin niitä näitä. Täällä yritetään, että asiakas itse huomaisi oman tilanteensa ja mitä hän itse voi tehdä, eikä odoteta, että toiset tekee hänen puolestaan. Ne lähtee siitä asiakkaasta ne asiat, vaihtoehtoja annetaan ja kerrotaan, mitä mahdollisuuksia on, mutta ratkaisu on aina asiakkaan oma."(TT 1)*

*"Toisaalta rikon omia rajojani sosiaalityössä. Olen nauttinut suunnattomasti tehdä täällä työtä. Jutellessa asiakkaan kanssa vaikeasta tilanteesta voin samalla vaikka lakaista lattiaa tai kastella kukkia. Voin jopa käydä jonkun tärkeän asian hoitamassa, mutta sanon asiakkaalle se tavallisena ihmisenä luontevasti. Ei mitään sellaista käyttäytymistä, että istutaan sohvanurkkaan, ristitään kädet ja otetaan empaattinen ilme silmiin ja syvän huokauksen jälkeen aloitettais keskustelu. Tämä ihmiseltä ihmiselle kuvaa tätä työtä. Olen itse työntekijänä nauttinut siitä, ja olen ymmärtänyt, että myös asiakkaat on tykänneet siitä mentaliteetista."(TT 4)*

*"Mielestäni Mobile-työ poikkeaa paljon perinteisestä terveystalon työstä. Terveystalonhoitaja sanelee enemmän... Vaikka toisaalta esimerkiksi lastenneuvolassa oli läheisempää vuorovaikutusta, asiakas oli siinä aina lähellä, jos vertaa sitä puhelintyöhön. Neuvolassa asiakkaat tulevat eri tavalla tutuksi, koska monet käyvät siellä vuosia. Jossain mielessä kuitenkin esimerkiksi sairaalassa asiakas pääsee vähän vaikuttamaan omiin asioihinsa. Täällä minä ainakin pyrin itse olemaan sivuroolissa ja asiakas olisi siinä pääroolissa."(TT 9)*

Tyynismaan ja Salon (1997, 29) mukaan Mobile-työntekijät kuvailivat työtapaansa useimmiten adjektiiveilla yhteistyökykyinen, innokas ja aikaansaava. Työntekijöistä 77 prosenttia oli sitä mieltä, että tukiasemilla todellakin oli onnistuttu luomaan uudenlainen tapa tehdä asiakastyötä. Asiakkaan kannalta Mobilea voisi mielestäni verrata isoon tavarataloon, jossa hyvin koulutetut myyjät ja konsulentit neuvovat ja ohjaavat asiakkaita. Kaupasta löytyy lähes kaikkea, mutta myyjä auttaa asiakasta selvittämään, mitä juuri hän tarvitsee. Myyjä kuvailee tuotteet ja niiden käyttötavat, mutta asiakas itse päättää, mitä

ostaa. Metafora auttaa hahmottamaan asiakkuutta ja palveluja jälkimodernissa yhteiskunnassa, jossa ihmisillä on yhä suurempi tarve toteuttaa valinnoissaan yksilöllisyyttä, elää riippumattomasti ja välttämättä sitoutumista. Asiakkuus Mobilessa ei sisällä pakkoja tai velvoitteita, asiakkaan ei tarvitse luvata mitään, ei sitoutua mihinkään. Hän ilmaisee tarpeensa saada apua ongelmaansa ja ottaa tehdyt tarjoukset vastaan, jos on motivoitunut ja kiinnostunut. Hän ottaa Mobile-työntekijältä sen, mitä tarvitsee, on se sitten läsnäoloa, käytännön neuvoja tai apua. Hän itse päättää, jatkuuko asiakkuus Mobilessa tai muualla. Hän kertoo työntekijälle itsestään vain sen mitä haluaa, jättäen halutessaan jopa nimensä paljastamatta. Mielestäni tällainen auttamistapa poikkeaa todella paljon perinteisestä virastoauttamisesta, johon liittyy paljon kontrollia, tietojen kirjaamista ja tarkistamista ja asiakkaan ohjaamista, usein jopa ”painostamista” tekemään tiettyjä ratkaisuja. Käyttäen edelleen kauppametofora, voisi ajatella että perinteinen virasto oli kuin huonosti hoidettu kyläkauppa, josta löytyivät perustarpeita tyydyttävät elintarvikkeet, mutta jos asiakas halusi muuta, kaupattiin ”ei oota”. Kauppias mielestään tiesi mitä kyläläiset tarvitsevat, eikä hänellä ollut varaa toteuttaa erityistoiveita.

Työntekijätkin kokivat Mobilen asiakaslähtöisen työtavan miellyttävänä. Heidän ei tarvinnut pukeutua kaikkietävän viranomaisen kaapuun. Asiakkaan kanssa keskusteltiin luontevasti, ihmisenä ihmiselle-tyyliin. Viranomaisuuteen liittyvä kontrolli ja asiantuntijavalta ei ollut vaikuttamassa asiakassuhdetta jäykistävästi, ja työntekijäkin saattoi tuoda itseään esille inhimillisine ja persoonallisine piirteineen, pitäen kuitenkin mielessä sen, että asiakas on pääroolissa ja kaikki tapahtuu asiakkaan ehdoilla. Haastattelujeni perusteella uskallan väittää, että Mobilessa todellakin oli kyetty luomaan uusi, erilainen tapa auttaa asiakasta.

### 6.2.1 Tulkintakulttuurit- ja kehykset

- Mitähän se sillä oikein tarkoitti?

Kaikki työmenetelmät perustuvat puheeseen. Palvelujärjestelmässä tapahtuvaa kommunikaatiota tutkimalla voidaan jäsentää käytettäviä puhekonstellaatioita, eli puhutaanko toimipisteessä hallinnoimiskieltä, ”herruuskieltä,” vai terapeuttis-ohjaavaa kieltä (Engelhart 1988, 15). Kielivalinta on sidoksissa luonnollisesti organisaation yleiseen toiminta-ajatukseen. Kommunikatiivisia merkityksiä saavia toimintoja työyksiköissä ovat myös työyhteisön osallistumisjärjestelmät ja työsuunnittelun käytännölliset järjestelyt. Palvelujärjestelmässä tapahtuvaa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhdetta voidaan sanoa palvelusuhteeksi, joka pitää sisällään molempien odotuksia, tarpeita ja palvelujärjestelmään liittyviä mielikuvia. Sosiaalisessa palvelusuhteessa on aina kysymys yksittäistapauksesta ja yksittäisestä tilanteesta, joissa käytettäviä menettelyitä ei voida standardisoida (Sipilä 1989). Palvelutilanne on tavallaan avoin ja sensitiivinen suhde. (Rauhala 1991, 98-99.)

Mobilessa tekemieni haastattelujen perusteella voin todeta, että Mobilessa käytetty kieli oli terapeuttis-ohjaavaa. Kiinnitin huomiota siihen, että jopa omista henkilökohtaisista asioistaan puhuessa työntekijät käyttivät terapeutista sanastoa ja termejä, kuten kriisit ja ihmisenä kasvaminen. Työntekijöiden kommunikaatiossa korostui toisaalta tietty yksinkertaisuus, sivistyssanoja ja vaikeita termejä välteltiin, ja vaikka en havainnoinut asiakastilanteita, voin oman työkokemuksen perusteella todeta, että asiakastilanteissa korostui asettautuminen asiakkaan tasolle, mikä näkyi myös kielivalinnoissa. Työntekijöiden puheessa esiintyi terapeutista sanastoa, mutta viranomaismaista hallinnoimis- ja ”herruuskieltä” selvästi välteltiin.

Gubrium viittaa paikallisen tulkintakulttuurin käsitteellä jaettuihin merkityksiin, käsitteisiin ja tulkintaresursseihin, joita jokin ryhmä käyttää arkielämän ymmärrettäväksi tekemiseen. Tällaisia paikallisia tulkintoja löytyy esimerkiksi perheterapiaa tekevästä organisaatioista. Paikallinen tulkintakulttuuri välittyy esimerkiksi siihen, mitä työntekijät

näkevät perheenä ja perheen ongelmina sekä ongelman ratkaisumahdollisuuksina. (Jokinen, Juhila, Pösö 1995, 15.)

Pösö (1993) on tutkinut koulukotien tulkintakulttuureja ja toteaa, että tulkintakulttuuri rakentui erilaisiksi poikia ja tyttöjä ja molempia sukupuolia hoitavissa laitoksissa. Tyttöjen asuttamassa laitoksessa korostettiin kodinomaisuutta ja moraalien ja kotitaloustaitojen välittämistä. Poikien laitoksessa puolestaan korostui toiminnallisuus ja kuri. Yhteislaitoksessa korostui eniten yhteisöllisyys. Haastattelujeni perusteella voin todeta, että Mobile-tukiasemilla oli hiukan erilaisia tulkintakulttuureja riippuen siitä, mitkä asiakasryhmät ja toiminnot tukiasemalla painoutuivat. Esimerkiksi Seinäjoella korostui turvakotityyppinen toiminta, koska paikkakunnalta puuttui turvakoti. Tähän liittyen tukiasemalla korostettiin kodinomaisuutta, viihtyisyyttä ja tilaa ja kalusteita oli oltava myös lapsiperheille. Toiminnassa painottui perhekeskeisyys. Porin tukiasemalla puolestaan kerrottiin, että heillä on paljon niisanottuja ”vakio-asiakkaita”, jotka soittelevat ja pistäytyvät kertomassa kuulumisia. Porin tukiasemalla korostui avoimuus, fyysisenä piirteenä suuri yhteinen tila, joka toi mieleen seurakuntien ylläpitämät ”Ystävän tuvat” ja muut pistäytymispaikat. Myös työntekijöiden taustakoulutuksella ja työkokemuksella on nähdäkseni merkitystä tulkintakulttuuriin, siten että esimerkiksi tukiasemalla, jossa suurin osa työntekijöistä oli terveysalan ammattilaisia, korostui enemmän terveydenhuollon näkökulma, mihin saattoi liittyä esimerkiksi hygienian ja terveydenhuollon korostamista ja asiakkaiden ohjaamista useammin terveydenhuollon toimipisteisiin.

Paikallisista tulkintakulttuureista voidaan siirtyä hienovaraisempaan tarkasteluun, jossa puhutaan ongelmatyön kehyksistä. Käytännön työtilanteet saattavat rakentua monenlaisten, ja nopeasti vaihtuvien kehysten varaan, vaikka työyksiköllä olisikin yhteinen teoreettinen taustatulkintamalli (esimerkiksi tietynlainen ongelmatulkinta, käsitys ongelmasta). Tulkintakehysten vaihdellessa työntekijä voi välillä asettua maallikkokehysmaisesti asiakkaan kanssa samaan asemaan kertomalla omia kokemuksiaan. Toisaalta hän voi tarkastella asiakkaan tilannetta ammatillisesta

kehyksestä (esimerkiksi sosiaalityön teorit kehyyksenä). (Jokinen, Juhila, Pösö 1995, 16.) Haastateltujen ja omien havaintojen perusteella Mobile-työssä painottui maallikkokehysmäinen tulkinta. Haluttiin päästä asiakasta lähelle, oltiin ihmisenä ihmiselle ja asiakkaan kanssa tehtiin yhdessä arkisia puuhia. Välillä käytettiin enemmän teoreettista tulkintaa, esimerkiksi perheneuvotteluissa ja ammatillista otetta vaativissa tilanteissa, kun neuvottiin asiakasta palveluiden käytössä.

Esimerkki maallikkokehysmäisen tulkinnan käytöstä Mobilessa, jonka kertoi haastateltu työntekijä (TT 14): *”Mulla on itsellä sellainen tausta, että olen neljä vuotta asunut väkivaltaisessa suhteessa. Silloin ekana vuonna töissä täällä huomasin, että monen työntekijän on hirveen vaikea ymmärtää naisia, jotka palaavat väkivaltaiseen suhteeseen. Mulla oli taas ihan erilainen katsanto. Mä lähdin aina siltä pohjalta, että se on sairas se suhde ja siihen suhteeseen pitää saada apua. Tottakai kenenkään ei tietenkään henkensä edestä tarvi olla siellä, mutta mulla oli enemmän hoidollinen, ei niinkään ehdoton asenne siihen. Olen harkitusti käyttänyt sitä ihan suusanallisesti, olen jollekin sanonut, että tiedän ihan tasan tarkkaan, miltä susta tuntuu. Tästä tosiaan voi selvittää, mä olen elävä esimerkki siitä.”*

Arnkil ja Erikson (1996, 14) toteavat, että kun asiakastilanteisiin orientoidutaan, työntekijän käyttöön tulee erilaisia tulkintakehyyksiä ja ennakkoluuloja sekä olettamuksia. Ne eivät ole neutraaleja, ulkopuolisen tarkkailijan päätelmiä vaan tilanteessa osallisena olevan henkilön aavistuksia tai hypoteeseja. Ihminen havainnoi maailmaa omien mahdollisten toimintojen kenttänä. Hän ennakoi, miten hänen tulee käymään ja mihin tilanne tulee hänen kannaltaan johtamaan. Arvioidessaan tilannetta työntekijä tekee kognitiivisia päätelmiä, mutta turvautuu yleensä enimmäkseen emootioidensa kykyyn muodostaa subjektiivista kuvaa tilanteesta kokonaisuutena ja sen merkityksistä. Hypoteeseja tekevä työntekijä ennakoi mahdollisten toimintojen kenttää. Hypoteesit ammennetaan siitä aineksesta, joka auttaa orientoitumaan tilanteeseen. Hypoteesien lähteenä on välittömän vuorovaikutusaineiston lisäksi faktatieto sekä työntekijän kokemuksellinen ”aarteisto”, pitäen sisällään työkokemuksen sekä muun

elämäkokemuksen. Tämä aineisto on olemassa tavallisesti niin sanottuna ”mutu-tietona”, jolloin työntekijän on vaikea sanoa kuvailla hypoteesejaan tietyssä tilanteessa. Tämä tuli selvästi esiin myös haastattellessani Mobile-työntekijöitä, joiden oli vaikea kuvailla sanallisesti toimintatapojaan asiakastilanteissa. Kuitenkin monet haastatellut korostivat oman elämäkokemuksen merkitystä sekä työtä ja koulutusta, tilannetta missä opitut asiat olivat tavallaan ”selkäytimessä”.

Arnkil ja Eriksson (1996, 193) painottavat sitä, että ongelman määrittely ei koskaan ole neutraalia ja se liittyy työntekijän suuntautuneisuuteen. Tietyt ilmiöt tulkitaan ongelmiiksi, ja tavallaan ongelmia myös usein ylläpidetään ”ongelmapuheella”. On tärkeää muistaa konstruktivistinen näkökulma, ettei ole olemassa ”ei-kenenkään” tulkittavia ongelmia. Työntekijä tulkitsee ongelmia aina omasta näkökulmastaan ja usein eri viranomaistahot ovat ongelman määrittämisestä eri mieltä. Mielenkiintoinen kysymys onkin, kenen ongelmanmäärittäminen ratkaisee toimintatavan esimerkiksi verkostotyössä. Mobile-tukiasematyössä ongelman määrittäminen mielestäni useimmiten oli jonkinlainen kompromissi, johon päädyttiin tiimin tai työparin keskustelussa. Tämä takasi sen, ettei pelkkä sosiaali- tai terveysalan näkökulma päässyt painottumaan liikaa.

Sosiaalisten ongelmien tulkintaan kytkeytyy yleensä käsitys ongelman syistä ja siihen taas käsitys ongelmaan soveltuvista ratkaisutavoista. Ongelman määrittely ja tyypittely, syiden pohtiminen ja intervention tavan ratkaiseminen ovat olennaisia ja toisiinsa kietoutuneita. Sosiaalityössä (ja muussakin auttamistyössä) ongelmatyö pitää sisällään konkreettisia toimenpiteitä ja puhetta, kielellistä ja ei-kielellistä toimintaa. Kielen tasolla tapahtuva ongelmien tulkinta on hyvin merkityksellistä ja sidoksissa suoritettaviin toimenpiteisiin. Ongelmia tulkitaan kielellisesti asiakastapaamisissa, työntekijäpalavereissa, viranomaiskeskusteluissa ynnä muissa tilanteissa. Ongelman kategorisaatiolla tarkoitetaan nimeämisprosessia, jossa nimeämisen kohde sekä kuvataan että myös luodaan siitä tietty konstruktio. Kategorisoinnista seuraa ongelman nimeämisen lisäksi tiettyjen ratkaisuvaihtoehtojen esiin nostaminen. Keskeistä on kysymys oikeasta ongelmanmäärittämisestä, siitä millainen ongelmanmäärittely on mahdollisimman



hyödyllinen. Koska kullakin organisaatiolla on oma pätevyysalueensa ja toimenpidevalikoimansa, täytyy asiakkaan ongelman määrittely saada sopivaksi organisaation ja sen tulkintakulttuurin päämäärien ja resurssien kanssa. Kategorisointityö lähenee diagnosointia, ja on merkinä työntekijän ammattitaidosta. (Jokinen, Juhila, Pösö 1995, 16-18.)

Paynen (1992, 17) mukaan asiakkuuden edellytykset täyttyvät silloin, kun yksilö tai ryhmä tulee määritellyksi johonkin sosiaaliset ongelmat -kategoriaan ja tietyn sosiaalisen ongelman hoitamisen katsotaan vaativan väliintuloa tai sen poistamiseksi nähdään olevan mahdollista suorittaa tiettyjä toimenpiteitä. Jokinen, Juhila ja Pösö (1995, 19-22) painottavat, että asiakkuus ei kuitenkaan ole muuttumaton tila, vaan ongelman määrittelyt voivat muuttua tai purkaantua ja asiakkuuden sisältöä ja tarvetta arvioidaan jatkuvasti työtä tehtäessä. Valta on keskeinen elementti ongelmatyön neuvotteluprosessissa. Määrittelyihin sinänsä sisältyy valtaa. Jokin tietty määrittely voi myös saada keskeisen aseman organisaatiossa ja silloin se useimmiten rakentuu toimenpiteiden pohjaksi ja johtaa vaihtoehtoisten tulkintojen marginalisoitumiseen. Työntekijällä on asemansa puolesta enemmän valtaa kuin asiakkaalla ja toimenpiteet tulevat tavallisesti rakennetuiksi organisaation tulkintakulttuurin suunnasta. Mobile-työn asiakaslähtöisyys ja moniulotteinen työskentelytapa mahdollistivat sen, että ongelman määrittely lähti asiakkaan, ei organisaation tarpeista. Tiimissä ja työparin kanssa käydyt neuvottelut pitivät sisällään jatkuvaa ongelman määrittelyä työskentelyn kuluessa.

Ongelmien konstruoinnissa voidaan havaita kolme erilaista tyyppiä. Suljettu konstruointi kuvaa sellaista ongelman määrittelyä, joka rajaa ongelman etukäteen tietynlaiseksi ja leimaa sen kantajan. Esimerkkinä tällaisesta työskentelytavasta on työntekijän tapa nimetä asiakkaan ongelmaksi vaikkapa alkoholismi ja lähestyä tilannetta kuvaamalla asiakkaalle alkoholismin syytä. Sulkeutuvasta konstruoinnista puhutaan silloin, kun konstruktio alkaa yleisellä ja avoimella ongelman monitahoisuuden tunnustamisella ja muuttuu prosessin kuluessa kuitenkin tiukaksi ongelman määrittelyksi ja sen piiriin kuuluvien ihmisten luokitteluksi. Tällöin työntekijä yleensä yleistää asioita

työkokemuksensa pohjalta ja tuottaa tiukan määrittelyn esimerkiksi asiakkaan alkoholismista. Kolmantena mallina voidaan mainita avoin konstruointi, jolloin konstruktio jää kokonaan avoimeksi tai täydentyy yleisen tason selityksellä, joka jättää ongelman kantajan määrittelemättä ja luokittelematta. Tällöin työntekijä tuottaa yleisen kuvauksen ongelmasta ja rajaa kentän, johon ihmisten esiintuomat ongelmat sijoittuvat. Hän ei kuitenkaan luokittele asiakkaita mihinkään poikkeavaan ryhmään kuuluviksi, vaan näkee ongelman olevan ratkaistavissa ihmisen omin avuin. Ongelma ei näin ollen selity ihmisen ominaisuuksista käsin eikä kerro yksioikaisesti mitään kantajansa historiasta tai elämästä. Avoin konstruktio sulkee asiakkaan maailman sisäänsä ja määrittelee sitä vahvasti. (Jaatinen, 1995, 103-110.)

Omien kokemusten ja haastattelujeni perusteella voin todeta, että Mobilessa käytettiin avointa konstruktiota määriteltäessä asiakkaan ongelmia. Lähtökohtana työssä oli asiakkaan oma ongelman määrittely ja avun tarve. Asiakkaiden luokittelua ja leimaamista vältettiin, joskin tilastoinnissa ja raportoinnissa jouduttiin nimeämään avun tarpeen syyt ja ongelman aiheuttajat. Työntekijät pitivät tätä vaikeana, ja useissa haastatteluissa he totesivat, että harvoin asiakkaan avuntarpeeseen on vaan yksi tai kaksi syytä, vaan useimmiten asiakkaalla on monia ongelmia. Työntekijöiden arkipuheessa saattettiin puhua alkoholisteista ja erokriisissä olevista, mutta keskusteltaessa syvällisemmin asiakkaan auttamisesta nähtiin esimerkiksi juomisen taustalla monia syitä.

Havainnollistan asiakastyön prosessia Mobilessa seuraavalla kaaviolla:

## KAAVIO 1. Työprosessi tukiasematyössä

### ***ORGANISAATION TULKINTAKULTTUURI***

avoin konstruktio, asiakaslähtöisyys, avoimet tulkinnat käytössä sekä teoreettinen että maallikkokehysmäinen tulkinta

### **ASIAKAS**

sosiaalinen ongelma tai muu avuntarve  
ongelman artikulointi

### ***TYÖRYHMÄ TAI TYÖPARITYÖ***

alkukartoitus

jälkipuinti

konsultaatio

ongelmien tulkinta ja kategorisointi

ratkaisuvaihtoehtojen esiinnostaminen

### **6.2.2 Kriisi- ja traumatyö**

- Siinä prosessissa pitää vaan kuunnella ja olla paikalla...

Suuri osa tukiaseman asiakkaista oli kokenut jonkinlaisen kriisin tai trauman. Kriisityö on yleinen tukiasematyössä käytetty työmenetelmä, ja tässä kappaleessa kuvailen kriisin ja trauman vaiheet ja kriisiauttamisen pääperiaatteet.

Kriisit ovat osa elämää. Ne antavat ja opettavat, vaikka kukaan ei haluaisi kriisiä omalle kohdalleen, koska se tuottaa tuskaa. Kriisit nostavat esille voimakkaita tunteita ja uusia ajatuksia, jotka kumoavat entiset uskomukset. Ne edellyttävät vanhasta luopumista, mikä

nostaa esiin kielteisiä tunteita ja epävarmuutta. Tunteiden läpieläminen kuitenkin auttaa siirtymään kohti uutta elämäntapaa. Kriisi-sanaa on käytetty kuvaamaan monenlaisia tilanteita, kuten koko maapalloa uhkaavia katastrofeja (ekologinen kriisi) tai sitten yksittäistä ihmistä ja perhettä kohtaavia kriisejä (läheisen kuolema, avioero). Kriisit yleensä järkyttävät ja aiheuttavat uhreilleen psyykkisiä jälkivaikutuksia. Ensisijaiset uhrin, joita kriisi on koskettanut henkilökohtaisesti kärsivät usein voimakkaimmista psyykkisistä oireista, mutta myös uhrin läheiset voivat kokea kriisin järkyttävänä. (Heiskanen 1994, 16-17.)

Ruotsalainen psykiatri Johan Cullberg on määritellyt psyykkisen kriisin elämäntilanteeksi, missä aiemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä akuutin tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisit jaotellaan yleensä kehityskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kehityskriisejä aiheuttavat usein liian raskaaksi käyvät elämänmuutokset, joita voivat olla opiskelun aloittaminen, lapsuudenkodista irtaantuminen tai avioliiton solmiminen. Muutostilanne voi aiheuttaa psyykkisen kriisin ja myötävaikuttajina voi olla stressitekijöiden samanaikainen kasaantuminen tai aiemmat elämänkriisit. Traumaattiset kriisit puolestaan aiheutuvat äkillisestä, odottamattomasta ja epätavallisen voimakkaasta tapahtumasta, joka olisi tuottanut melkein kenelle tahansa huomattavaa kärsimystä. Esimerkkinä voidaan mainita onnettomuudet, väkivallan kohteeksi joutuminen tai läheisen äkillinen kuolema. (Heiskanen 1994, 17-18.)

Cullberg (1977, 135-137) näkee kriisin eksistentiaalisena haasteena. Kriisi vaikuttaa ensinnäkin ihmisen itsetuntoon. Syvän epäonnistumisen seurauksena on tyyppillistä tuntoa itseinhoa ja syyllisyyttä, mihin voi liittyä itsensä rankaisemista. Toisena merkittävänä asiana Cullberg mainitsee yksinäisyyden tunteen, jonka traumaattinen tilanne voi laukaista. Ihminen on kriisissä menettänyt jotain olennaisesti elämäänsä kuuluvaa, ja kokee sen vuoksi surua ja tyhjyyttä. Kolmanneksi kriisiin liittyy usein maailman kokeminen kaoottiseksi. Monet kokevat paniikinomaisesti menettävänsä luottamuksen olemassaolon järjestykseen, mielekkyyteen ja tarkoitukseen. Tähän liittyviä tunteita ovat

katkeruus ja ahdistus, äärimmäisenä muotona psykoosi, voimakas psyykkinen reaktio, johon liittyy kosketuksen menettäminen todellisuuteen.

Akuutti kriisi voi laukaista myös aiempia, läpikäymättömiä kriisejä. Mitä enemmän kriisit muistuttavat tunnetilaltaan toisiaan, sitä todennäköisemmin aiemmat kriisit aktivoituvat. Kriisin kieltäminen voi auttaa tilanteesta selviytymisessä, silloin kun psyykkiset voimavarat eivät riitä tunteiden läpikäymiseen. Torjutut asiat tulevat kuitenkin myöhemmin käsiteltäviksi. Käsittelemättömät kriisit rajoittavat elämää ja ihmisen energiasta kuluu suuri osa välttämiskäyttäytymiseen. Välttämiseen voi liittyä myös ennakoivaa pelkoa, joka lisää psyykkisiä oireita. Kehityskriisit ja traumaattiset kriisit poikkeavat toisistaan siten, että kehityskriisissä psyykkiset reaktiot ovat voimakkaimpia kriisin alkuvaiheessa, sen sijaan traumaattisessa kriisissä reaktiot tulevat aina jälkikäteen. (Heiskanen 1994, 20-21.)

Kriisityön teoriaan pohjautuvia kriisityön auttamismalleja on kehitelty viime vuosikymmeninä. Kriisityössä on keskeistä auttaa ihmistä työstämään kriisiään mahdollisimman akuutissa vaiheessa. Uusi kriisityön muoto on kriisiryhmän kokoontuminen, ns. debriefing. Tavoitteena on koota kaikkia asianosaiset yhteiseen istuntoon, jossa kaikilla on mahdollisuus purkaa tunteitaan ammattitaitoisten vetäjien johdolla. Tilanne olisi hyvä järjestää parin vuorokauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta. Tukiasematyö oli kuitenkin kriisien käsittelemistä pääasiassa yksilöiden kanssa. Kuitenkin toisinaan oli tarpeen kutsua koolle asiakkaan läheiset henkilöt, joita tilanne jollain tavoin koskettaa.

Kriisiapua tarvitaan esim. etukäteen tiedossa olevissa elämän muutostilanteissa, yllättävissä traumaattisissa tilanteissa, elämän kehityskriiseissä, psyykkisissä hätätilanteissa ja psykiatrisista häiriöistä johtuvissa kriiseissä. Kriisitilanteessa on merkitystä ensinnäkin sillä, onko aiempi elämänhistoria voimanlähde vai taakka. Koetun menetyksen laajuus tai menetyksen uhkan laajuus vaikuttavat myös kriisin kokemiseen, samoin oma tulkinta ja selitys tapahtumille. Läheisten tuella on suuri merkitys

selviytymisessä, samoin sillä, tuntuuko oma sisäinen maailma romahtavan totaalisesti kriisiin myötä. (Rinne 1995.)

Suru- ja traumatyön prosessit poikkeavat toisistaan. Surutyössä (esim. läheisen kuolema tai avioero) ihminen käy ensivaiheessa läpi järkytystä tapahtuneesta. Hän etsii selityksiä, eikä välttämättä usko tapahtumaa todeksi. Seuraavassa vaiheessa kaivataan ja surraan menetettyä ja nähdään mennyt maailma idealistisessa valossa. Koetaan kiukkua ja otetaan etäisyyttä menetettyyn. Tyypillistä tälle vaiheelle on myös menetyksen kohteen arvostelu. Seuraavassa vaiheessa koetaan yleensä tyhjyyttä ja masennusta, eikä elämällä tunnu olevan merkitystä. Tätä vaihetta seuraavassa mukautumisvaiheessa sen sijaan nähdään tilanne jo optimistisemmin. Surutyön viimeisessä vaiheessa puolestaan on jo löydetty uusi, luova elämäntapa. Menetys on hyväksytty ja uusi tasapaino ja elämäntarkoitus löydetty. (Heiskanen 1994, 29.)

Traumatyö puolestaan etenee hiukan eri tavalla. Amerikkalainen psykiatri Horowitz on kehittänyt mallin traumaattisesta kriisistä ja traumatyön vaiheista. Aluksi on tyypillistä shokki, jolloin tapahtunutta ei pystytä ymmärtämään. Seuraavalle vaiheelle on tyypillistä kieltäminen/puutuminen, jolloin traumaattisesta tapahtumasta muistoja herättäviä tilanteita vältetään, koska ne ovat ahdistavia ja tuskallisia. Kolmannelle traumatyön vaiheelle on tyypillistä mielialan vaihtelu, väkisin mieleen tulevat muistikuvat tapahtuneesta ja välttämiskäyttäytymisen vuorottelu. Uudelleen suuntautumisasiheessa traumaan liittyvät muistikuvat ja post-traumaattiset stressioireet on kestettävä ja hallittava. Lopullista kriisin päätöskohtaa ei ole, sillä traumaattinen tapahtuma vaikuttaa elämään jatkossakin. (Heiskanen 1994, 31.)

Rinteen (1995) mukaan traumasta ja surutyöstä selviämisessä on tärkeää tunteiden tunnistaminen, läpikäyminen ja puhuminen mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Eri ihmisillä suru- ja traumatyön vaiheet kestävät erilaisia aikoja. Kesto voi vaihdella päivistä vuosiin ja suru- ja traumatyö voi joissain tapauksissa jatkua loppuelämän. Vaiheet voivat tapahtua myös eri ihmisillä eri järjestyksessä, ja jossain tapauksessa voidaan palata

takaisin aiempaan vaiheeseen. Päivittäiset rutiinit, oman selviytymisohjelman laatiminen ja noudattaminen, sekä suurten muutosten välttäminen auttavat yksilöä selviytymään. Ympäristönvaihdos, rentoutus, lepo ja harrastukset ovat hyväksi, samoin kohtuullinen työnteko ja optimistisen asenteen ylläpito. Myös tieto kriisien psyykkisistä vaikutuksista ja selviytymiskeinoista auttaa, samoin erilaiset itseapuryhmät ja ammattiapu.

Auttamisessa on muistettava, että psyykkiset reaktiot ovat normaaleja järkyttävän kokemuksen jälkeen. Auttamisessa keskitytään kriisistä selviytymiseen ja elämänhallinnan tukemiseen. Syvällisempi terapiatyö on hyvä aloittaa vasta, kun kriisin akuutti vaihe on ohi. Tavallisesti välitön henkinen tuki estää tai vähentää myöhempiä psyykkisiä ongelmia. Mitä aikaisemmassa vaiheessa saa henkistä tukea, sitä paremmat ovat selviytymismahdollisuudet. Psykykinen ensiapu voi estää psyykkisten jälkireaktioiden muuttumista pysyviksi ja elämää rajoittaviksi. Myös käytännön ongelmien selvittäminen alkuvaiheessa tukee selviytymistä. Parhaimmillaan auttaminen on luonnollista ja tasa-arvoista vuorovaikutusta auttajan ja autettavan välillä. Se on kuuntelemista ja kysymysten avulla puhumaan kannustamista. Riippuvuuden synnyttämistä on syytä välttää, ja on tärkeää kertoa psyykkiseen kriisiin ja traumaan liittyvistä asioista. Riittävä lepo ja rentoutuminen on myös keskeisellä sijalla. Psykykisen ensiavun tavoitteena on rauhoittaa, lohduttaa ja selvittää asioita onnettomuus- ja vaaratilanteessa ja sen jälkeen. Se on huolenpitoa koko ihmisestä ja auttaa uhrin kontrollin ja turvallisuuden tunteiden palautumista traumaattisen kokemuksen jälkeen. (Heiskanen 1994, 42-43, 47.)

Morley (1967) näkee kriisityössä neljä päävaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan yksilöä ja hänen ongelmaansa. Työntekijä pyrkii muodostamaan käsityksen kriisin puhkeamisen syistä, ja arvioi myös asiakkaan mahdollista itsemurhavaaraa. Seuraavaksi arvioidaan asiakkaan kanssa yhdessä akuuttiin kriisitilanteeseen välittömästi liittyviä oloja. Kolmannessa vaiheessa suunnitellaan terapeutteja toimenpiteitä. Hoidon tarkoituksena ei ole saada aikaan suuria muutoksia asiakkaan persoonallisuuden rakenteessa, vaan tavoitteena on palauttaa yksilö ainakin kriisiä edeltäneeseen

tasapainotilaan. Useimmiten apua haetaan, kun kriisin aiheuttaneesta tapahtumasta on kulunut viikko tai pari. Tässä vaiheessa työntekijä selvittää asiakkaan mahdollisuuksia saada tukea omaisilta ja ratkaisumalleja, joiden avulla hän on selvinnyt aiemmista kriiseistä. Neljäs vaihe kriisityössä on varsinainen kriisiterapiavaihe. Sen toteuttaminen riippuu suuresti työntekijän taidoista ja luovuudesta. Ensinnäkin asiakasta pyritään auttamaan ymmärtämään kriisiään älyllisesti. Toiseksi on tärkeää auttaa asiakasta tuomaan esiin nykyiset tunteensa, joita hän ei välttämättä itse tajua. Kolmanneksi pohditaan asiakkaan selviytymiskeinoja. Neljänneksi pohditaan mahdollisuutta luoda uusia ihmissuhteita, etenkin jos kriisi johtuu jonkin tärkeän ihmissuhteen katkeamisesta. (Aguilera & Messick 1981, 37-39.)

Mobile-tukiasemalla asiakkaalla trauma- tai surutyötä tekevillä asiakkaila oli mahdollisuus tunteiden läpityöstämiseen puhumalla työntekijöiden kanssa. Lisäksi hän saattoi halutessaan levätä, tavata läheisiään ja hoitaa asioita työntekijöiden avustuksella. Hän sai myös tietoa muista palveluista ja auttamispisteistä, ja työntekijät voivat keskustella hänen läheistensä kanssa. Rinne (1995) toteaa, että suuri osa tukiasemien asiakkaista on kokenut erittäin vaikeita traumoja, jotka saattavat olla käsittelemättä ja aktivoitua uuden kriisin kohdatessa. Psykykinen ensihoito, kriisihoito ja traumatyö ainakin jossain määrin kuuluvat työmenetelmiin, kun kohdataan kriisin tai trauman kokenut asiakas.

Haastattelemani työntekijät kertoivat kokemuksia vaikeista kriisitilanteista: *”Tosi rankka tilanne oli sellainen, jossa asiakas oikein tosiaan harkitsi itsemurhaa. Kolme tuntia puhuin puhelimesta asiasta. Asiakas oli todella harkinnut, että miten hän sen tekee. Yritin saada uusia ajatuksia asiakkaalle siitä, mitä itsemurhan jälkeen tapahtuu ja mitä perhe siitä ajattelee jne. Näitä hän ei ollutkaan tullut ajatelleeksi. Muutenkin yritin jotain positiivista saada siihen tilanteeseen.”* (TT 13)



*”Kesällä sattui sellainen hukkumistapaus. Mies hukkui ja noin 50-vuotias vaimo tuli Mobileen, poliisit toi ovelle. Kuskasin hänet ja kaksi hänen ystävää terveyskeskukseen hakemaan rauhoittavia. Se oli aika järkyttävä tilanne.”(TT 11)*

*”Tämä tapaus on jäänyt voimakkaasti mieleen, kun sitä ei päästy puimaan silloin. Äiti ja nuori poika joutuivat hirvikolariin. Heidät vietiin sairaalaan, poika tutkittiin ja sillä todettiin kaularangan murtuma. Se, että mentiin sitten aamulla sinne... Meidät hälytettiin tavallaan sen äidin tueksi. Me vietiin se äiti kotiin ja hän oli aluksi hyvin torjuva. Hän oli hiljattain muuttanut ulkomailta tänne, ja hänellä ei ollut oikeastaan ystäviä ja tuttavvia. Se mitä siinä tilanteessa tehtiin oli se, että me annettiin sille surulle tilaa ja me oltiin läsnä. Musta siinä shokkivaiheessa ei tarvinnut mitään niin konkreettista. Hän oli saanut lääkettä ja jäi sitten nukkumaan sinne kotiin, kun me lähdettiin pois. Kun me oltiin vielä siellä, hän sai ulkomailta asuvaan mieheen yhteyden ja lupasi maksaa tämän lentoliput, ja tämä mies tuli Suomeen sitten jossain vaiheessa. Ja mitä me ollaan tästä jälkeen päin kuultu, niin nyt hänellä on ongelmia tämän miehenkin kanssa. Mies juo ja käyttää lääkkeitä.*

*Jossain vaiheessa tällä rouvalla alkoi tällainen eteenpäin suuntautumisen vaihe, ja siinä vaiheessa oltiin tukemassa häntä ja mietittiin muita yhteistyötahoja, joihin voisi ottaa yhteyttä. Sen pojan kanssa me ei itseasiassa oltu missään tekemisissä. Minuun hänen tilanne teki kuitenkin syvän vaikutuksen, se oli niin epäoikeudenmukaista. Pojalla oli ammatti ja tyttöystävä ja hän urheili. Sitten noin viikko tapahtuneesta äidillä oli poliisikuulustelu ja me käytiin viemässä hänet. Hän kaipas tukea, hänellä jysähti kolarista syyllisyys päälle kuin salama kirkaalta taivaalta. Sitten me vietiin hänet terveyskeskukseen, koska hän tunsu ettei pärjää, ja hänen täytyi saada lääkettä. Hän oli kuitenkin ihminen, jolta yhtäkkiä löytyi voimia valtavia määriä.”(TT 16)*

Traumaattisia kriisitilanteita tuntui työntekijöiden kertomusten perusteella tulevan asiakastyössä eteen kuitenkin melko harvoin. Suurin osa asiakastyöstä tuntui painottuvan melko arkipäiväisten pulmatilanteiden selvittelyyn, ja voimakkaat traumaattiset kriisitilanteet tuntuivat sattuneen työntekijän kohdalle vain muutaman kerran.

Kriisitilannetyöskentely näytti usein olevan ajallisesti pitkäkestoista, joten haastatellun työntekijän toteamus pitää mielestäni paikkansa: *”Mobilen alkuperäisestä yhden yön pysäkki - ajattelusta ollaan siirrytty ”saattaen vaihdettava”- ajatteluun. Asiakkaalla on oltava selkeästi tunne, että maa kantaa jalkojen alla, ennen kuin hän jättää Mobilen. Vaihtoehtoa voidaan hakea kauankin, eivätkä jotkut löydä sitä näköjään ollenkaan.”* (TT2)

### 6.2.3 Sosiaali- ja terveysalan työ

- Kyllä mä sosiaalityötä teen vaikka en istukaan sohvalla terapeuttinen ilme naamalla...

Mobile-työ on sosiaali- ja terveysalan työtä, jonka tavoitteena on tehdä työtä lähtökohtana asiakkaan ongelma. Vaikka työssä ei haluta korostaa sosiaali- tai terveysalan näkökulmaa, tarkastelen tässä kappaleessa sosiaalialan ja sosiaalityön sekä terveysalan ja terveydenhuollon näkökulmaa tukiasematyössä. Edellä mainittujen alojen toimintaperiaatteet ja ideologiat ovat kuitenkin vahvasti tukiasematyön taustalla, koska työntekijöiden taustakoulutus ja työkokemus ovat enimmäkseen näiltä aloilta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskunnalliset tehtävät ovat luonteeltaan melko samanlaisia. Molemmat alat pyrkivät edistämään ihmisen biofysistä, psyykkistä ja sosiaalista suorituskkyä. Laajaan hyvinvoinnin toteuttamiseen liittyy myös elämänlaadun parantaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työssä korostetaan humanistista ihmiskäsitystä, jonka mukaisesti ihminen nähdään vapaana, aktiivisena ja kehittyvänä subjektina. (Kaasalainen 1991, 2-8.) Sosiaali- ja terveysalojen tiedepohja ja toimintaideologia ovat osittain erilaiset. Terveydenhuoltoalan tiedeperustana on jo pitkään ollut luonnontieteisiin painottunut lääketiede. Sosiaalitoimi on painottunut yhteiskunta- ja käyttäytymistieteisiin ja ideologiana on ollut sosiaalinen auttamishalu. Koska sosiaalihuollossa on nuorempi tiedepohja, humanististen ja ei-tieteellisten tekijöiden osuus on suurempi kuin terveydenhuollossa ja sosiaalihuollon näkemys sosiaaliin ongelmiin on monitieteellinen. (Taskinen 1992, 17-18.)

Kun sosiaali- ja terveydenhuolto luovat ihmisen ”hyvää”, löytyy alojen väliltä kuitenkin vaihtelevia rationaalisia perusteluja ja laadullisesti poikkeavia näkökantoja ihmisen hyvinvoinnista. Ammatillistumiskehityksen seurauksena eri alojen ammatit ovat etäännyneet toisistaan ja ammattilaiset joutuvat perustelemaan ammatti-identiteettiään ja tiedeperustaansa rajaamalla oman roolinsa suhteessa toisiin. Myös sosiaali- ja terveysalan sisällä on tapahtunut eri ammattiryhmien eriytymistä. (Kaasalainen 1992, 2: Metteri & Ala-Nikkola 1996, 57; Taskinen 1992, 20.) Terveydenhuollon organisaatioita on usein määritelty professionaaliksi ja byrokraattiseksi. Ammatillinen pätevyys ja muodollisten pätevyysien mukainen tarkka sektoroituminen ovat tyypillisiä piirteitä varsinkin suurille terveydenhuoltoalan organisaatioille. Sosiaalihuollossa ammattikuntasidonnainen sektoroituminen ei ole aivan niin jyrkkää kuin terveydenhuollossa, ja eri ammattiryhmät ovat eri professionaalistumisvaiheissa. (Elovainia & Lindström 1993, 9: Taskinen 1992, 20.) Sosiaalitoimessa on päätöksentekovastuuta delegoitu paljon yksittäiselle työntekijälle. Terveydenhuollossa puolestaan lääkärille painottuu päätöksentekovalta. Vastuun luonne on kuitenkin erilainen terveydenhuollossa verrattuna sosiaalihuoltoon. (Kaasalainen 1991, 144.)

Sosiaalialan työ on muokkaantunut vastuulliseksi huolenpitotyöksi, jonka tuloksena syntyy henkilökohtaisia palveluita. Sosiaalialan käytännön työtä hallitsevat intiimiys ja voimakas tilannesidonnaisuus. Työ on aikaan ja paikkaan sidottua, ihmissuhteita ja tunnesuhteita sisältävää ja niitä käsittelevää työtä. Sosiaalialan asiakastehtävistä suurin osa on avohuollossa tai laitoksissa toteutettavia asiakaspalvelutehtäviä, joissa työntekijä ja asiakas ovat kasvokkain. Käytännölliset työaputehtävät, arkiset toiminnot ja järjestelyt sekä asioiden toimittamiset punoutuvat hoivaan ja palveluun. Tiedolliset, kädentaidolliset ja emotionaaliset ainekset kietoutuvat työssä monimutkaisesti toisiinsa. Työn tarkoituksena on sosiaalisen turvallisuuden tuottaminen, arkisten elämänprosessien käynnissäpitäminen ja sosiaalisten katkeamien korjaaminen. (Rauhala 1993, 9-10.) Huolenpitotyön ytimenä on huomion kiinnittäminen toisen ihmisen tarpeisiin ja hyvinvointiin. Työntekijän kuuluu tiedostaa, mitä seurauksia omalla toiminnalla on toiselle. Huolenpitotyö on asettumista hoivaa tarvitsevan palvelukseen ja tilanteen tulkittamista, toimenpiteiden arvioimista ja työn ehtojen määrittelyä yhdessä hoivattavan

kanssa. Asiakassuhteet eivät ole työntekijän kannalta pelkästään antoisia, vaan usein kuormittavia ja joskus alistavia. (Rauhala 1993, 14-15.)

Sosiaalialan työssä on keskeistä läsnäolo ja saatavillaolo, asettautuminen asiakkaan käytettäväksi. Työ on sosiaalisen turvallisuuden tuottamista ja uusintamista. Läsnäolo on asiakkaan ja työntekijän suhteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja saa tilanteesta riippuen erilaisia emotionaalisia sisältöjä. Konkreettisesti se on usein samassa fyysisessä tilassa olemista. Se liittyy arkisen jatkuvuuden ylläpitoon ja inhimillisten tarpeiden ennakoimiseen ja niiden toistuvaan täyttämiseen. (Rauhala 1991, 127-128.)

Vastuurationaalisuus on käsite, joka kuvaa inhimillisen palvelusuhteen ja hoivatyön periaatteita. Puhutaan myös hoivavastuuraalisuudesta. Vastuurationaalisuus on samastumista toisen hyvinvointiin, huomion kiinnittymistä oman toiminnan kautta toiselle aiheutuviin seurauksiin ja vastuunottamista seuraamuksista. Hoivavastuullinen toiminta on erilaisten tunteiden tuntemista, käsittelemistä ja hallintaa. Työn arjessa se näyttäytyy inhimillisiä tarpeita tulkitsevana orientaationa. Se merkitsee usein vastuunottamista tilanteissa, joiden ehtoja työntekijä itse ei voi määrittää. (Rauhala 1991, 100-103.)

Lehdon (1996, 64) mukaan vastuullisuus oli tyypillinen piirre tukiasematyössä, ja käytännössä se tuli esiin esimerkiksi suunnitelmallisuutena ja ammatillisuutena, tosiaalta asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Tukiasematyössä sosiaalialan työn näkökulma ja periaatteet korostuivat voimakkaaksi. Vaikka työntekijöistä suurin osa oli terveydenhuollon ammattilaisia, työntekijät myönsivät haastatteluissa tukiasematyön sisältävän pääosin sosiaalialan työn ja sosiaalityön elementtejä: kuuntelua, neuvontaa, ohjausta.

Sosiaalityötä on määritelty monin eri tavoin. Sipilän (1989, 57-62) mukaan sosiaalityö on arkielämän jatkuvuutta ja normaalisuutta ylläpitävä yhteiskunnan osajärjestelmä. Karvinen (1993, 21-22) näkee sosiaalityössä keskeisenä ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamisen, syrjintää ja syrjäytymistä vastustavan ammattikäytännön. Granfelt (1993, 8-9) puolestaan määrittelee sosiaalityön laaja-alaiseksi vuorovaikutustyöksi, jonka kohteena ovat ihmisen elämäntilanteessa konkretisoituvat sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset kytkennät ja jota tehdään yhteiskuntapoliittisena, eettisenä ja reflektiivisenä ammatillisena toimintana. Eräsaari (1996, 32-34) toteaa sosiaalityön määritelmistä, että lähes kaikki määritelmät esittävät yksilön itsemääräämisen ja itseorganisoitumisen ajatuksen. Kuitenkin se, että sosiaalityö tuottaisi yksilölle elämisen ja olemisen autonomian apuneuvoja ei tänään toteudu. Nykypäivänä sosiaalityö suuntautuu laaja-alaiseksi pysyväisluonteiseksi auttamistyön verkostoksi, ja on vaikea löytää kunnollista määritelmää, joka kattaisi kaikki sosiaalityön ulottuvuudet. Nykyajan sosiaalityön työaineksena on Eräsaaren mukaan totaali arkipäivä, mistä seuraa, että sosiaalityöntekijä ei voi valikoida asiakkaitaan eikä ongelmiaan, vaan hänellä tulee olla takataskussaan moniin tilanteisiin sopivaa ”suojelusta”. Eri asia on kuitenkin, sopiiko se tilanteisiin ja millaista suojelusta työntekijällä kulloinkin teetetään. On tärkeää pohtia, mikä merkitys on sillä, että sosiaalityöntekijät kohtaavat asiakkaat ja ongelmat metodisten silmälasien läpi ja mitä seuraa siitä, että sosiaalityöntekijä kohtaa maallikkona arjen ongelmat niin sanottuna arjen terrorina.

Mikä sitten oli Mobilessa tehdyn sosiaalityön merkitys ja osuus kunnan sosiaalityön kentässä? Mielestäni Mobilella oli kunnissa tärkeä rooli esim. ennaltaehkäisevässä sosiaalityössä. Ihmiset saivat tukiasemalta apua sosiaaliin ongelmiinsa jo ennenkuin tilanteet kärjistyivät äärimmilleen. Korte (1989, 58) toteaa haastateltuaan kunnan sosiaalityöntekijöitä, että he kokivat tekevänsä aivan liian vähän ennaltaehkäisevää työtä. Kokonaisvaltaista työtä ja yhdyskuntatyötä pidettiin tärkeinä työmuotoina, mutta aika ei riittänyt niihin. Mobilessa työntekijöillä oli mahdollisuus kehitellä uusia toimintamuotoja ja projekteja, jotka aika- ja resurssipulan vuoksi kunnallisissa organisaatioissa jäivät toteuttamatta. Lisäksi Mobile toimi harjoituskenttänä, missä sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset kerrankin tekivät aidosti yhteistyötä, samoilla säännöillä ja periaatteilla,

samassa organisaatioissa ja vielä niin, että työ painottui sosiaalityön menetelmiin. Toiminta irrallaan kunnallisen sosiaalityön byrokratiasta antoi kokeilulle melko vapaat kädet uudenlaisen työtöten toteuttamiseen.

Sosiaalitoimiston työkuultuurissa keskeisiä määreitä ovat aika ja raha. Aikaa on niukasti, kiireen tuntu vaikuttaa asiakastyön laatuun. Asiakkaalle työntekijä edustaa yhteiskuntaa, kontrollia, moraalialia ja järjestystä. (Korte 1989, 70). Mobilessa työntekijä sai olla enemmän ”ihminen”, oma persoonansa, jota eivät kahlitse viranomaisrooliin liittyvät velvoitteet. Tiukka aikataulu ei myöskään estänyt syvällistä työskentelyä, koska Mobilessa asiakkaan kanssa voitiin työskennellä yhtäjaksoisesti vaikka useita vuorokausia. Ajanvarausta ei ollut, eikä sovittua aikaa työskentelyn pituudesta. Koska Mobilesta ei saanut rahaa, ei työntekijän tarvinnut kysellä asiakkaan taloudellisesta tilanteesta ja täyttää lomakkeita toimeentulotukea varten. Rahattomat asiakkaat toki ohjattiin sosiaalipäivystykseen tarpeen vaatiessa.

*”On aikaa pohtia sillä tavalla, kun on puolesta tunnista siirtynyt lähes rajaamattomaan aikaan. Ajankäytöllisesti on työskentely muuttunut, muuten ei varmaankaan. Lähtökohtana on ollut, kun on yksilöstä kysymys, niin että perheet pitää ottaa mukaan ja näitä verkostoja pitäisi enempi saada. Ehkä tässä työssä on se, että asiakkaalle heitetään se vastuu, toimitaan asiakkaan ehdoilla pitkälti. Tuolla sosiaalitoimistossahan toimitaan taas sen toimipaikan ohjeiden mukaan.”(TT 2)*

*”Jos vertaan tätä asiakastyöhön sosiaalitoimistossa, on ero todella huima. Ihan näistä rakenteista, palvelu- ja toiminta-ajatukselta johtuu, että ihminen saa avun välittömästi tarvitessaan. Välitön on siis suhteellinen käsite, mekin joudutaan joskus priorisoimaan, joskus asiakas joutuu odottamaan kymmenen minuuttia, puoli tuntia... Mutta se on ihan toista. Jo asiakas-työntekijä asetelma on ihan erilainen, täällä ei olla viranomaisia. Työjärjestelyt vaikuttaa myös asiakassuhteeseen. Koska työn tekeminen täällä on hausempaa, sekin vaikuttaa. Vaikka kunnan sosiaalityössäkin pääsin mielestäni hyvin*

*asiakkaiden lähelle asiakastilanteissa, oli onnistuneita kokemuksia ja tunsin olevani hyvä työntekijä, niin täällä on paljon suurempi nautinto tehdä työtä.”(TT 4)*

Tosiasia sosiaalityössä on ongelmakentän rajattomuus ja toisaalta työntekijän toimintakyvyn rajallisuus, mistä on jopa irvokkaita seurauksia. Laaja-alainen koulutus taustalla työntekijä voi kehittää pitkälle menevän analyysin tai teorian ongelmarakenteesta. Silti työntekijän työkyky on rajallinen johtuen muista syistä. Työssään sosiaalityöntekijä kohtaa jatkuvasti konflikteja ja kokemukset herkistyvät niille. Tämä puolestaan aiheuttaa särkyneen identiteetin, josta voi olla tuloksena loppuunpalaminen. Kenenkään voimat eivät riitä asiakkaan auttamiseen monimuotoisessa tilanteessa. Tästä seuraa tilanteen rationalisoiminen, jonka yksi tapa on sosiaalisen yhteistyön metodisointi. Lopputuloksena voi olla myös sietokyvyn pettäminen tai sen muodostuminen represiiviseksi sietokyvyksi eli toleranssiksi. Asiakkaasta voidaan muokata sosiaalisella vallankäytöllä tähän itseensä kohdistuvan vallankäytön väline. Rakenteellisten ongelmien ja rajatun toimintakyvyn ristiriita voi myös saada aikaan entisestään lisättyjä ponnistuksia ”pastorimaisen” vallankäytön ja uhrautuvan yhteistyön tehostamiseksi, jolloin sosiaalityöntekijä ja ”klientti” ovat osallisina sosiaalirukousta muistuttavassa toiminnassa. (Eräsaari 1996, 34-35.)

Eräsaari (1996) suhtautuu kriittisesti myös sosiaalityöntekijän ja asiakkaan väliseen kommunikaatioon. Molemmat ryhmät puhuvat samaa kieltä, asitivat samoja ristiriitoja ja voisivat aivan hyvin vaihtaa naamioita, mutta se ei tunnu onnistuvan. Asiakkaan ja työntekijän välissä on pöytä, johon assosioituu symboleja, merkityksiä ja ehtoja. Tästä epämiellyttävästä vastakkain asettelusta sosiaalityöntekijä löytää salkussaan mukana olevasta metodikirjasta vain aavistuksen. Pöydän ympärillä tehdyn sosiaalisen yhteistyön järkevyyden kriteerit ja pelin henki ovat epäselvät; mikä on pelkkä keskustelu, mitä asioita keskustelu koskee, miten tiedot kirjataan, miten ratkaistaan erimielisyydet ja miten vahvistetaan oikeassa ja väärässä oleminen. Sosiaalityöntekijä käyttäytyy yleensä vaatimattomasti, keskustelee kansankielellä, ei mahtaille, on asiakkaan puolella pitäen häntä kunniallisena asiakkaana ja painii kenties itse samojen ongelmien parissa. Pöytä

seuraa työntekijää myös kotikäynnille, se pakottaa tarkkailemaan asiakkaan elämistä ja olemista kummallisesta näkökulmasta.

Tukiasematyössä ongelmien kategorisoinnissa ja tulkinnoissa korostuu selvästi sosiaalityön näkökulma. Eräsaaren kritisoimasta perinteisestä sosiaalityöntekijä-asiakas suhteesta Mobilessa on päästy eroon. Välissä ei ole pöytää, joka symbolisoi asiakkaan ja työntekijän välistä kuilua. Mitä sitten oli sosiaalityö Mobilessa? Oliko se edes enää sosiaalityötä ilman siihen perinteisesti liittyviä valtuuksia ja työtehtäviä? Haastattelujeni perusteella voi todeta, että monet työntekijät kertoivat tekevänsä sosiaalityötä myös Mobilessa, kylläkin ”pehmeämmin”, miellyttävämällä ja konkreettisemmalla tavalla kuin sosiaalivirastossa työskennelleessään.

*”Aika pitkälle on käytössä sosiaalityön menetelmät. Kyllä se lyö leimansa, kun oon lastensuojelussa ollu. On pitäny oppia pois tietynlaisista menetelmistä, ettei tee ihan sen vanhan kaavan mukaan... Tärkeintä tässä työssä on asiakkaan tilanteen kartoitus, hirveen hyvät haastattelutaidot. Eikä jää kiinni semmisiin asioihin, että jos nyt joku sanoo, että oon viiltäny ranteeni, niin ei jää jahkaamaan sitä, että mikä nyt on, ettei mee paniikkiin. Yleensäkin sellainen kokonaistilanteen kartoitus, mikä nyt on tarpeen kaikissa tilanteissa. Ja sitten se, ettei lähdetä siitä terveydenhuollon sairauskäsitteestä. No, sitä nyt ei meikäläisellä niin helposti tulekaan. Lähdetään siitä tilanteesta, eikä ajatella mitään diagnoosia.”(TT 7)*

Työn teoreettisena tulkintamallina haastattelemani työntekijät mainitsivat useimmiten sosiaalityön viitekehyksen, mikä johtuu osaltaan siitä, että suurin osa haastatelluista edusti sosiaalialaa. Payne (1992, 48) toteaa sosiaalityössä työntekijän toimivan siten, että hän yhdistelee tietoa tilanteen vaatimusten ja asiakkaan tarpeiden mukaan. Payne kutsuu tätä eklektismiksi. Työntekijä voi ottaa lähtökohdaksi työssä asiakkaan tilanteen, arvioiden sitä useiden ajattelumallien pohjalta ja valita sitten sopivimman lähestymistavan. Tätä Payne kutsuu rakenteelliseksi eklektismiksi. Työntekijä voi mennä vielä pitemmälle pyrkiessään ymmärtämään asiakkaan näkemystä olemassaolosta ja



elämästä, ja käyttää kaikkea saatavaa tietoa tilanteen tulkinnassa, jolloin on kyseessä eksistentiaalinen eklektismi. Eri teorioihin pohjautuvia tekniikoita voidaan myös käyttää teknisesti perehtymättä teorioiden lähtökohtiin, jolloin puhutaan teknisestä eklektismistä. Voidaan myös pyrkiä teorioiden yhteisten piirteiden soveltamiseen eli integrointiin. Näkemys työstä voi kehittyä asteittain, jolloin tilanteen edetessä sovelletaan uusia näkökulmia ja teoria on toissijainen etenemisen vaiheisiin nähden. Tällöin on kyseessä kehittyvä eklektismi. Umpimähkäisestä eklektismistä on kyse silloin, kun teorit valitaan umpimähkään esimerkiksi houkuttelevuuden perusteella. Paynen (1992, 8-22) mielestä uusien tilanteiden myötä sosiaalityössä rakennetaan koko ajan teoriaa, koska kentän ristiriitaisuuden vuoksi tilanne edellyttää dynaamista suhdetta tietoon ja sen tuottamiseen. Sosiaalityön menetelmät eivät voi kehittyä irrallaan käytännöstä, ja työntekijät ovat aktiivisia teorian kehittämässä, soveltamisessa ja testaamisessa. Sosiaalityöntekijät ja toimipaikat muuttuvat toiminnan seurauksena. Asiakkaiden palvelutarve heijastaa yleistä sosiaalista muutosta. Työntekijältä vaaditaan reflektiivisyyttä, jotta hän pystyisi vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Teorioita hylätään ja korjailaan, mikäli ne eivät vastaa akuutteja tarpeita.

Mobile-projektissa nähdäkseni tapahtui sosiaalityön teorioiden yhdistelyä, testaamista ja kehittelyä. Tukiasemat joutuivat luomaan uusia työtapoja uudenaikaisessa organisaatiossa, joka oli vapaa kontrollista ja byrokratiasta. Viranomaismaisen sosiaalityön tilalla toteutettiin työtapaa, joka oli käytännönläheisempi ja sisälsi paljon hoivatyön elementtejä: käytännön tekemistä, konkreettista auttamista, arkista puuhailua. Haastattelujeni perusteella on kuitenkin vaikea tehdä johtopäätöksiä siitä, millaisena työntekijät näkivät työnsä taustalla olevan teorian ja sen kehittelyn.

Sosiaalityöllä on auttavan funktion lisäksi perinteisesti ollut kontrolloiva funktio. Auttaminen ja kontrolli on usein esitetty vastinparina, joka luo turhauttavan ristiriitatilanteen. Mobile-työssä kontrolliaspekti jäi olemattomaksi, koska asiakkaat hakeutuivat vapaaehtoisesti tukiasemalle, eikä heidän puolestaan tukiasemalla tehty päätöksiä. Tukiaseman työntekijöillä ei ollut oikeutta raportoida asiakkaista muille

auttamistahoille ilman asiakkaan lupaa. Poikkeuksen muodostivat räikeät lastensuojelutapaukset, joissa lastensuojelulain mukaan kaikilla sosiaali- ja terveystalantien työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus. Haastattelujeni perusteella voi kuitenkin todeta, ettei esiin tullut tapauksia, joissa vastoin asiakkaan tahtoa olisi jouduttu raportoimaan lastensuojelutapauksista muille viranomaisille.

Arnkil ja Eriksson (1996, 76) asettavat kysymyksen, mitä haittaa voi olla kontrolliaspektin puuttumisesta, siitä etteivät työntekijät voi käyttää työskentelyssään apuana lakisääteisiä pakotteita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat työssään varustettuja jyrkillä kontrollikeinoilla ja toisaalta pakotettuja voimavaruusautuneisuuteen, siten että heidän on annettava kestävä näyttö tukikeinojen pettämisestä eli asiakkaiden toivottomuudesta. Työntekijän on kyettävä uskottavasti todistamaan, että asiakkaalle on tarjottu tukea, ja sitä ei ole otettu vastaan tai se ei ole auttanut. Vasta sitten voidaan turvautua järeämpiin kontrollikeinoihin. Näin ollen työntekijä ei lastensuojelussakaan voi sivuuttaa asiakkaan voimavarojen kartoitusta. Mielestäni lastensuojeluasiakkaat toisinaan käyttivät Mobilea yhtenä auttamispisteenä, joka auttoi asiakasta todistamaan, että hänellä on voimavaroja toimia itse tilanteensa ratkaisemiseksi ja motivaatiota hakea apua. Asiakkaan kannalta avun hakeminen tällaisessa tilanteessa neutraalilta, tukiaseman kaltaiselta taholta oli varmasti helpompaa, kuin turvautuminen kunnan sosiaalityöntekijöihin, jotka suhteessa heihin edustivat kontrollia.

Arnkil ja Eriksson (1996, 202) ovat pohtineet kontrollikeskeisyyden ja voimavarakeskeisyyden suhdetta sosiaalityössä käyttäen käsitettä salainen esityslista (hidden agenda). Mikäli sosiaalityöntekijä luottaa siihen, että hänen tukemansa ja toivomaksi näkemänsä muutos tapahtuu tukemalla tapahtumassa olevia prosesseja, hän voi puhua asiakkaalle ratkaisupuhetta eli tukea toivotun kehityksen voimavaroja. Mikäli työntekijä epäilee, että olemassa olevien prosessien tukeminen ylläpitää ongelmaa, hänen on ratkaistava kontrollin dilemma. Hänen on löydettävä muita keinoja toivotun muutoksen aikaansaamiseksi ja tällöin työntekijä saattaa joutua avoimesti rajoittamaan

asiakkaan toimintaa. Salainen esityslista tarkoittaa rajoittavan, kontrolloivan toiminnan piilottelua.

Kontrolli eli ei-toivotun prosessin rajoittaminen koetaan asiakkaan puolelta tueksi, mikäli kontrolloijan ja kontrolloitavan tavoitteet ovat riittävästi samansuuntaiset. Mikäli näiden osapuolten intentiot eroavat ratkaisevasti toisistaan, ovat osapuolet tavallaan ratkaisemassa eri ongelmaa ja joutuvat kiistaan vallasta. Kiistassa on kysymys siitä, kenellä on oikeus määrittää ongelma ja mitä siitä seuraa. Ongelman eksplikointi on jo ensimmäinen askel kontrollin suunnassa ja siitä pidättäytyminen puolestaan johtaa salaisiin esityslistoihin. Työntekijällä on asiakastilanteessa väistämättä olettamuksia taustaongelmista ja syy-seuraussuhteista, joihin työntekijän havainnot liitetään. Mikäli työntekijä kokee, että tukitoimenpiteet ylläpitävät tai voimistavat asiakkaan taustaongelmia, he joutuvat suuntautumaan avoimeen kontrolliin eksplisiittisine ongelmanmäärittäyksineen tai salattuun kontrolliin salaisine esityslistoineen. (Arnkil & Eriksson 1996, 205).

Tekemieni haastattelujen perusteella Mobile-työntekijät kokivat toisinaan ongelmallisena toimintaperiaatteet lastensuojeluun liittyvissä asiakastapauksissa. Miten pitkälle voidaan työskentelyssä mennä asiakkaan ehdoilla ja voidaanko asiakkaan kanssa työskennellä jopa vastoin kunnan sosiaalityöntekijöiden asettamia päämääriä asiakkaan suhteen? Voiko lastensuojelun asiakas täysin luottaa Mobile-työntekijöihin tietäessään heidän olevan osa viranomaisverkostoa ja kunnallista palvelujärjestelmää? Mobilen yhteistyötahoille tekemän kyselyn perusteella myös sosiaalityöntekijät näyttivät joidenkin asiakastapausten yhteydessä kokevan ongelmana Mobile-työntekijöiden asettautumisen selkeästi asiakkaan puolelle, tavallaan asiakkaan ”asianajajaksi” ja tukihenkilöksi. He saattoivat kokea Mobile-työntekijöiden näin ollen jopa vaikeuttavan heidän omaa työskentelyään asiakkaan kanssa.

*”Lainsäädännölliset velvoitteet toisaalta ohjaa meidän toimintaa, onhan tietyt rajat. Tavallaan se vaikeuttaa työtä, ja se on meidän vetäjien tehtävä tehdä jonkinlaisia rajoja*

*tähän työhön, mutta sehän on sen työn rikkauskin sitten, että voi tehdä monella tavalla. Mutta kyllähän ne lastensuojeluasiat meitä ohjaa, ilmoitusvelvollisuus ja tämmöiset.”(TT 3)*

Yhteenvedona voidaan todeta, että asiakastyö tukiasemalla painottui sosiaalityön menetelmiin ja näkökulmaan, vaikka suurella osalla työntekijöistä oli terveystalon koulutus. Edelleen tekemissäni haastatteluissa kävi ilmi, että hoitotyön näkökulmaa tarvittiin, vaikka Mobilessa ei tehty mitään terveydenhuollon toimenpiteitä. Terveystalon ammattilaisilla oli tietoa sairauksista, lääkityksistä ja hoitopaikoista, mikä auttoi kartoittamaan asiakkaan kokonaistilannetta. Etenkin psykiatrisista sairauksista tietämystä tarvittiin tietoa käytännön tilanteissa, ja joskus psykiatriaan erikoistuneet työntekijät kokivatkin, että mielenterveysongelmaiset annettiin ”heikäläisten” vastuulle. Samalla tavalla sosiaalityön asiantuntemusta vaativat tapaukset usein säilytettiin ”sosiaaliväen” harteille. Vaikka erikoistumista tällä tavalla tapahtui, useimmiten työparityöskentelyssä sosiaalialan ammattilainen toi työtilanteensa sosiaalialan näkökulman ja terveystalon ammattilainen terveystalon näkökulman, ja molemmat kokivat, ettei heidän edes tarvinnut tietää kaikkea toisen edustamasta alasta.

#### **6.2.4 Ratkaisu- ja perhekeskeisyys**

- Kai se jotain ratkaisukeskeistä on, kun kysyn että voisko näin ja näin...

Ratkaisukeskeisyys ja perhekeskeisyys ovat työmenetelminä yleisesti käytettyjä sosiaali- ja terveystalolla. Kuvailen niiden käyttöä tukiasematyössä, koska useat haastatellut mainitsivat useimmiten käyttävänsä nimenomaan näitä menetelmiä asiakastyössä. Ratkaisukeskeisyys sopii hyvin tukiasematyöhön, koska asiakaskontaktit ovat usein lyhytkestoisia ja työmenetelmä on tuttu useimmille työntekijöille ammattiopinnoista tai aiemmasta työkokemuksesta. Perhekeskeisyys puolestaan on keskeinen sosiaalihuollon toimintaperiaate, ja perhekeskeinen näkökulma tukiasematyössä tuli esille etenkin avioero- ja perheväkivaltatilanteissa.

*"Kyllä me käytetään niin sanottua ratkaisukeskeistä työtettä, vaikka ei meitä ketään ole siihen varsinaisesti koulutettu. Nyt ollaan itseasiassa menossa ratkaisukeskeiseen koulutukseen, minä ja toinen vastaava täältä. Minä luulen, että sitä käytetään työmenetelmänä täällä, että mikä tilanne on nyt, ettei kaivella mitään niitä vanhoja taustoja. Ne on sitten pitkäaikaisterapiaa ne. Luulen, että se liittyy tähän kriisijatteluun, että nyt on tapahtunut jotain ja miten me voitaisua auttaa, miten jaksat tästä eteenpäin."*(TT 10)

*"Kyllä työ on melkein sitä ratkaisukeskeistä... Ehkä jonkin verran vaikuttaa oma taustakoulutus, jos esimerkiksi tietää, että on joku diagnoosi tai huomaa, että tämä varmaankin on... Mutta kun tämä pitäisi olla sillä tavalla nopeatempoista työtä, että pyritään äkkiä tekemään ratkaisuja, niin joskus se vähän hidastaa jos rupeaa hirveesti pohtimaan. Toisten asiakkaiden kanssa käydään läpi heidän taustojaan, mutta se riippuu hirveesti siitä, minkätyyppinen asiakas on."*(TT 14)

*"Lähinnä mulla on se ratkaisukeskeinen työmenetelmä. Täällä nyt työn luonne on kuitenkin sellaista, että ei tässä lähdetä tekemään terapiaa eikä mitään muutakaan... Se kohtaaminen on kuitenkin niin lyhytaikaista, että se on lähinnä ratkaisuja sen hetkiseen tilanteeseen."*(TT 4)

Ratkaisukeskeisyys on teoriasuuntaus, mikä on yleinen lyhytterapian taustalla oleva näkemys. Lyhytterapioille on ominaista hoitajakson lyhytkestoisuus, terapeutin aktiivisuus ja tavoite saada asiakas itse työstämään ongelmaansa. Lyhytterapia voi olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun kriisin tai trauman jälkeen uhrin on vaikea palata työhön, hänellä ilmenee ongelmia ihmissuhteissa tai voimakkaita ahdistuksen tai masennuksen tunteita. Suurin osa trauman kokeneista henkilöistä hyötyy lyhytterapiasta ja se vähentää post-traumaattisten stressioireiden voimakkuutta ja auttaa kohtaamaan uusia kriisejä. (Heiskanen 1994, 49.) Ratkaisukeskeisyydellä tarkoitetaan kaikkia niitä terapeuttisia ja teoreettisia näkökulmia, joissa keskitytään ongelmien syiden etsimisen sijasta ratkaisuihin. Ongelman ratkaisua haetaan nykyhetkestä, ihmisen senhetkisestä vuorovaikutuksesta tai kuvitteellisesta tulevaisuudesta. Ratkaisukeskeisyydelle on

tyypillistä myönteinen ihmiskäsitys. Siinä käytetään hyväksi ihmisen omia voimavaroja ja kykyjä. Olettamuksena on, että kun ihminen nimeää jonkun asian ongelmaksi, hänellä on siihen jo ratkaisu olemassa. Ratkaisu tulee vain löytää ja tavoittaa hetkistä, jolloin ongelmaa ei esiinny. (Esim. Tarkkanen, 1990.) Ratkaisukeskeisyydessä hyödynnetään myös ihmisen omaa luovuutta, huumoria, elämänviisautta ja kansanomaista ihmistuntemusta. Painopiste on ratkaisuisissa, jolloin tarkastellaan, miten ihmiset toivoisivat asioiden olevan tulevaisuudessa ja miten edistystä parempaan suuntaan on jo tapahtunut, ja mitä voimavaroja heillä ja heidän läheisillään on. Tavoitteena on lisätä ihmisten toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen ja innostaa ihmisiä etsimään ja löytämään konkreettisia keinoja ongelmien ratkaisemiseksi. (Ahola & Furman 1993, 9-13.)

Ratkaisukeskeisyys sopii tukiasematyöhön hyvin myös sen vuoksi, ettei työhön liity kontrollia asiakasta kohtaan. Arnkil ja Eriksson (1996, 213) suhtautuvat kriittisesti ratkaisukeskeiseen työskentelytapaan lastensuojelun sosiaalityössä, kun työntekijällä on käytössä järeitä kontrollikeinoja. Heidän mielestään ratkaisukeskeisyydestä väistämättä tulee osa kontrollia, eikä se voi pitäytyä vain asiakkaan voimavarojen tukemisessa. Mikä tahansa muutos asiakkaan taholta ei ole hyväksyttävä, vaan muutoksen tulee olla sen suuntainen, että se tukee työntekijän käsitystä positiivisesta muutoksesta. Työntekijälle ei käy mikä tahansa muutos, johon asiakas on tyytyväinen, vaan muutoksen pitää tyydyttää myös kontrollijärjestelmää.

Perhekeskeisyys on edelleen tärkeä toimintaperiaate, ja tekemissäni haastatteluissa korostettiin, että tukiasemalla pyritään ottamaan asiakkaan perhe tai lähiverkosto mukaan työskentelyyn. Tilastotietojen mukaan Mobilen asiakkaista noin puolet oli perheellisiä, vaikka perinteiset perherakenteet ovat murtuneet ja yhä useammat perheet ovat yksinhuoltajaperheitä tai uusperheitä. Niemisen (1983, 23) mukaan perhekeskeisessä työotteessa asiakas nähdään osana perhesysteemiä ja perheenjäsenen oireilu on merkki häiriöstä perhesysteemissä. Työ kohdistuu koko perheeseen ja perheen häiriötä voidaan ymmärtää tarkastelemalla perhekokonaisuutta. Perhe vaikuttaa aina asiakkaan taustalla. Perhekeskeisen työn tavoitteena on muutoksen aikaan saaminen perhesysteemissä. Perheen tasapainoon pyritään vaikuttamaan siten, että oireilu kävisi tarpeettomaksi.

Vuorovaikutusta pyritään ohjaamaan selkeämpään ja avoimempaan suuntaan, jotta perhe jatkossa selviäisi ongelmatilanteista entistä paremmin. Perhekeskeistä työtä tarvitaan erityisesti silloin, kun lapsi tai nuori perheessä oireilee, tai perheessä esiintyy riippuvuusongelmia. Sitä tarvitaan myös silloin, kun perheen joku kehitysvaihe muodostuu kehityskriisiksi tai jotakuta perheenjäsentä on kohdannut vaikea elämänkriisi. Edelleen tarvitaan perhekeskeistä työtä, kun perheen viestintä on häiriintynyttä tai puutteellista tai perheen sosiaalinen selviytyminen on heikkoa. (Nieminen 1983, 24, 27-28.)

Tukiasematyössä oli tavoitteena useimmiten tavata pariskunta tai perhe yhdessä, jos asiakas oli siihen halukas. Esimerkiksi jonkun perheenjäsenen lähdettyä kotoa tukiasemalle ristiriitatilanteessa oli tavoitteena kutsua kotiin jääneet perheenjäsenet neuvotteluun tukiasemalle. Myös kotikäynnillä oli usein mahdollisuus tavata koko perhe yhdessä.

*"Ongelmien taustasyiden kartoittamisessa on se ongelma, että yleensä tuntee enemmän vaimon ja lapsen ja mies jää vieraammaksi. Mielenterveyshäiriöt on yksi selkeä taustatekijä ja yleensä väkivaltaisuus on jatkunut perheessä jo kauan. Tulevaisuuden näkymien puuttuminen, työttömyys tai rahanpuute rassaa nykyään ehkä kaikkia. Ei tiedä, mitä tulevaisuus tuo tullessa. Ennen on odotettu parempaa, mutta nyt ei uskalleta luottaa parempaan."* (TT 3)

### 6.2.5 Verkostot ja yhteistyö

- Poliisi meistä tykkää, ja moni ois varmaan putkassa ilman meitä...

Marsellan ja Snyderin (1981) määritelmän mukaan sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita, joiden kautta yksilö ylläpitää sosiaalista identiteettiään. Näistä vuorovaikutussuhteista hän saa henkistä tukea, materiaalista apua ja palveluja, tietoa sekä uusia ihmissuhteita. Ihminen määrittelee verkostonsa itse, ja tavallisesti siihen kuuluu esimerkiksi perheenjäseniä, sukulaisia, ystäviä ja työtovereita sekä toisinaan ammattiauttajia. Yksilön verkoston tärkein voimavara on niinsanottu keskushenkilö, joka usein toimii tavallaan välittäjänä verkoston osien kesken. Kriisi on yleensä vihje siitä, että tämä yksilön verkoston keskeinen henkilö on menettänyt jollain tavoin toimintakykyään. Esimerkiksi avioerossa yksilön verkosto voi romahtaa, jos keskushenkilönä on ollut puoliso, josta erotaan. Tällaisen elämänmuutoksen myötä joku muu henkilö yksilön verkostossa nouseekin uudeksi keskushenkilöksi, aktivoituu ja alkaa ottaa yhteyttä esimerkiksi ammattiauttajiin tarpeen vaatiessa. Kriisitilanteissa voi myös käydä niin, että ammattiauttajasta tulee asiakkaan verkoston keskushenkilö ainakin hetkellisesti. (Seikkula 1994, 22, 29.) Tutkimusaineistoni perusteella voidaan todeta, että joissain tapauksissa Mobile-työntekijä joutui ottamaan asiakkaan verkostossa tällaisen roolin. Kovin syrjäytyneiden asiakkaiden kohdalla verkosto saattoi myös puuttua lähes kokonaan tai olla jollain tavoin toimintakyvytön.

Verkostokeskeisessä työssä ammattiauttaja ottaa huomioon asiakkaan sosiaalisen verkoston. Työntekijän ei tarvitse asiakasta paremmin tietää, mitä ratkaisuja pitäisi tehdä, vaan tavoitteeksi tulee verkoston mobilisoiminen, liikkeelle saattaminen. Kun verkoston eri ryhmittymät osallistuvat ongelman käsittelyyn, ratkaisut syntyvät yhteisen ymmärryksen rakentamisen kautta. Eri ammattiauttajien yhteistyö on verkostokeskeisen työn ydin. (Seikkula 1994, 69.)

Mobilen toimintaperiaatteissa painottui tavoite tehdä yhteistyötä asiakkaan koko verkoston kanssa. Epävirallisen verkoston lisäksi pyrittiin tekemään yhteistyötä viranomaisverkostossa pitämällä esimerkiksi yhteisiä neuvotteluja asiakkaan ja muiden



auttavien viranomaisten kanssa tai ohjaamalla asiakas Mobilesta muihin toimipisteisiin. Voidaan todeta, ettei Mobilessa kuitenkaan tehty verkostotyötä kovin tavoitteellisesti ja automaattisesti kaikissa asiakastilanteissa. Esimerkiksi verkostokartan tekemisestä asiakkaan kanssa ei yksikään työntekijä maininnut haastattelussa, eikä yksilön verkostoa kutsuttu koolle kuin poikkeustilanteissa ja melko sattumanvaraisesti. Mobilen verkostotyöhön ei myöskään kuulunut asiakkaan jälkiseuranta, verkoston kutsuminen koolle esimerkiksi puolen vuoden jälkeen akuutista kriisistä. Mielestäni Mobilessa olisi ollut mahdollisuus tehdä verkostotyötä paljon tavoitteellisemmin ja pitkäjänteisemmin kuin sitä tehtiin.

Tärkeä periaate Mobile-työssä oli myös mahdollisimman tiivis ja asiakasta hyödyttävä yhteistyö muiden viranomaisten kanssa. Tyynismaan ja Salon (1997, 32) mukaan 75 prosenttia Mobile-työntekijöistä oli päivittäin yhteydessä viranomaisiin. Muiden projektien kanssa työntekijät olivat yhteydessä yleisimmin kerran viikossa (30 %). Muiden yhteistyötahojen kanssa 20 prosenttia vastanneista oli päivittäin yhteydessä. Eniten yhteistyötä tehtiin a-klinikan, mielenterveystoimiston, sairaalan ensiavun, sosiaalitoimiston, terveyskeskuksen ja turva- ja suojakodin kanssa.

Haastatellut kertoivat tehneensä eniten yhteistyötä ennestään tuttujen toimipisteiden kanssa. *”Osaan itse ohjata asiakkaita paremmin sosiaalipuolen paikkoihin, ja kaiken kaikkiaan yhteistyö on sujunut hyvin,”* kertoi haastateltu sosiaalialan työntekijä (TT 13). Sosiaalityöntekijän taustalla työtä tekevillä työntekijöillä oli luonnollisesti eniten yhteyksiä sosiaalitoimistoon. Eräällä tukiasemalla oli jopa sovittu, että sosiaalityöntekijä/tukiaseman vastuuhenkilö oli yhdyshenkilö sosiaalitoimeen päin.

*”Eniten teen sosiaalipuolen kanssa yhteistyötä johtuen taustakoulutuksesta, mikä on alunperin sovittukin. Yleisesti ottaen on sujunut hyvin, mutta lastensuojelussa tuli palautetta, että pitäisi herkemmin tehdä lastensuojeluilmoituksia. Tässä näyttää hoitapuolen ihmisillä olevan eri linja. Poliisi ja terveyskeskus ovat paljon yhteistyössä ja terveyskeskuksessa on pidetty palaveri siitä, että jos Mobilessa lääkkeitä annetaan katkaisuhoidossa oleville, niin vain lääkärin tarkan ohjeen mukaan. Viime aikoina on*

*myös lastenkodin kanssa ollut yhteistyötä enemmän, aiemmin sitä oli enemmän perhetukikeskuksen kanssa.”(TT 2)*

Etenkin lastensuojeluasioissa hyödynnettiin sosiaalityöntekijöiden asiantuntemusta. Tukiasemien vastuuhenkilöillä näytti olevan eniten yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa, niin että he esimerkiksi osallistuivat muita enemmän yhteistyöneuvotteluihin. Useimmiten yhteistyökokemukset olivat positiivisia: *”Yhteistyö on sujunut hyvin varsinkin sosiaalitoimiston kanssa. Meillä on ollut yhteisiä palavereita ja olen tosi tyytyväinen. Olen ottanut samaan työntekijään usein yhteyttä asiakkaiden asioissa ja on tultu tutuksi ja luottamus pelaa. Poliisin kanssa on myös paljon yhteistyötä, ne tuo asiakkaita tukiasemalle ja me ollaan käyty putkakäynneillä. Se on sujunut ihan hyvin. Lastenkodin kanssa yhteistyötä on ollut jonkin verran. Yleisesti ottaen yhteistyö on sujunut hyvin. Kun esimerkiksi soittaa sosiaalivirastoon, tuntuu, että ihminen siellä päässä ottaa asiaksi eikä pidä turhana asiana.”(TT 5)*

*”Tilanne, joka tulee mieleen hyvästä yhteistyöstä: lähistöllä paloi rivitalo, ja poliisi meidät sinne soitti. Tehtiin työparin kanssa pari vuorokautta työtä tässä tilanteessa, tietysti käytiin kotona välillä. Siinä paloi kolme asuntoa ihan kokonaan. Me järjestettiin asukkaille sosiaalipuolen kanssa majoitukset hotelliin, tavaroitteen kускаus yms. Me oltiin siellä paikan päällä ja silloin se toimi ihan mielettömän hyvin. Yhteistyö on ollut ihan yhtä helppoa sosiaali- ja terveystoimen kanssa, koska tyypistähän se on kiinni. Sosiaalityöntekijöissä on hirveen hyviä, mutta on myöskin niitä, jotka on selkeesti sanoneet suoraan ja lähettäneet kirjeitä... Pari kertaa on annettu selkeesti ymmärtää, että mä olen vain opistotason tutkinnon suorittanut. Ne on ikäviä juttuja, mutta ihan tyypistä kiinni.”(TT 10)*

*”Poliisi ja psykiatrinen sairaala on eniten yhteistyössä. Me ohjataan paljon asiakkaita psykiatrisen poliklinikalle. Tarvittaessa ne soittaa meille ja kysyy, voidaanko tehdä kotikäyntejä ja muuta. Samoin viedään sairaalaan osastolle ensiapuasiakkaita. Ensiapu sairaalasta käyttää meitä myös, mutta se on nyt vähentynyt. Aluehälytyskeskus käyttää meitä myös, kääntää puheluita meille. Ambulanssikuskit on vähän hitaampia*

*lämpiämään. Siellä johtoporras on hyvin myötämielinen, mutta se riippuu siitä käytännössä, kuka kuski on kyseessä. Sosiaali- ja terveystieteiden kanssa on neuvotteluita tarpeen mukaan, säännölliset neuvottelut sairaalan ja poliisin kanssa.”(TT 13)*

Aina yhteistyö ei kuitenkaan ollut sujunut ristiriidattomasti, yhteistyöongelmia oli tullut eteen useammallakin haastattelemani työntekijällä. Haastateltu terveysalan työntekijä kertoi tapauksesta, jossa yhteistyö ei oikein ollut onnistunut: *”Joskus käy niin, että jonkun meidän asiakkaan asioista pidetyn yhteistyöpalaverin päätökset ei tule meille asti, mikä voi aiheuttaa ongelmia. Tällä viikolla oli terveyskeskuksessa palaveri mielenterveysongelmaisen asiakkaan asioista. Hän käy usein meillä ja haluaisi käydä edelleen, mutta jostain syystä palaverissa oli päätetty, ettei tulisi enää meille vaan menisi yhteen mielenterveysongelmaisten asuntolaan väliaikaisesti, kun ei halua olla yksin. Sinne me sitten hänet vietiin ja hän jäi tippa silmässä istumaan, eikä tiedetty miksi. Täytyy kysellä päätöksen perään.”(TT 15)*

Osittain huonoja kokemuksia yhteistyöstä oli myös haastatellulla sosiaalialan työntekijällä: *”Sairaalassa on niinku kahta, että osan kanssa menee hyvin ja tehdään rakentavaa yhteistyötä ja joskus tuntuu, että törmää niinku seinään.”(TT 16)*

*”Poliisin kanssa yhteistyötä on ollut eniten alusta lähtien ja yhteydet ovat ehdottoman lämpimät. Yhä enemmän sosiaalitoimi ja sosiaalityöntekijät on meitä käyttäneet ihan oman työnsä jatkeena ja työ on sujunut ihan kitkatta. Sellaista suitsutusta, mitä poliisi ja hätäkeskus on antaneet meille julkisesti, ei sieltä ole kyllä tullut. Kaiken kaikkiaan osasimme silloin alkuvaiheessa panostaa tähän yhteistyöverkostoon. Psykiatrinen puoli ja päihdesektori ovat meille tärkeitä sillä tavalla, että he pistävät meille kyllä asiakkaita, mutta me käytetään heidän palveluita jatkamaan omaa työtä. Heidän kanssaan on ehkä eniten keskusteltu linjoista puolin ja toisin. Viime pääsiäisenä meitä pidettiin ihan hulluina, kun otettiin tänne huumeakatkolle asiakas katkaisuhoidosta. Eihän tämä mikään katkaisuhoitopaikka ole, mutta sen ihmisen elämässä ei ollut muuta vaihtoehtoa. Toisaalta jouduttiin keskustelemaan siitä, toimitaanko me järkevästi, onko meillä yhtään tajua omista voimavaroistamme. Oli se hyvä kokemus, se meni aivan upeasti.”(TT 4)*

Yhteistyöstä poliisin kanssa oli myös ristiriitaisia kokemuksia: *"Poliisi on aika tärkeä yhteistyötaho, kun me ollaan siellä putkassa käyty näitä päihdekartoituskeskusteluja. Se on ollu yleensä hyvää, mutta siinäkin on näkyne, että poliiseissakin on vaihtelua sen suhteen, että kuinka tärkeenä ne pitää tämmöistä työtä, Se on joskus näkyne, että kuinka motivoituneita ne on ohjaamaan asiakkaita meille."*(TT 8)

Eniten Mobile-työntekijät toivoivat lisää yhteistyötä psyykkisten ongelmien kanssa työskentelevien toimipisteiden kanssa, kuten mielenterveystoimisto ja psykiatrian poliklinikka. Tämä voi liittyä siihen seikkaan, että Mobile-työntekijät tarvitsivat tietoa ja tukea eniten mielenterveysongelmaisten asiakkaiden kohtaamisessa (Tyynismaa & Salo 1997, 39).

Verkostotyötä asiakkaiden omaisten ja lähipiirin kanssa oltiin myös valmiita tekemään, mutta siitä työntekijät haastatteluissa kertoivat vain muutamia esimerkkejä. *"En näkisi, että tää työ poikkeaa hirveesti koulukodin työstä. Siellä me tehtiin perhetyötä aika paljon kanssa. Täällähän me pyritään myös ottamaan käyttöön verkostot, jos tilanne on sellainen. Tavallaan mukavasti tukee tätä tuo koulukotikokemus. Nyt ollaan pyritty siihen, että tämä talo tulisi tutuksi myös nuorille. Meillä on täällä myös ryhmä väkivaltaisille miehille, jossa me miestyöntekijät ollaan kaikki. Se on lähinnä keskustelua ja kartoitusta nyt aluksi, kunnes alkaa varsinainen ryhmä."*(TT 15)

#### **6.2.6 Yhteistyötahojen näkemykset mobilesta**

- Kyl se on hyvä irea!

Toteutin kyselylomakekyselyn Seinäjoen, Porin, Vantaan ja Jyväskylän tukiasemien lähimmille yhteistyötahoille (kyselylomake Liite 2). Tavoitteenani oli haastatteluaineistoni tueksi saada tietoa Mobile-toiminnasta myös ulkopuolisilta tahoilta. Kysely toteutettiin Jyväskylän tukiaseman osalta syksyllä 1996 ja muiden osalta keväällä 1996. Kukin tukiasema oli kyselyajankohtana toiminut vähintään vuoden ajan. Lähetin

yhteensä 72 kyselylomaketta, joista 48 palautettiin täytettynä. Valitsin yhteistyötahot kyselyni piiriin yhdessä tukiasemien toiminnan vetäjien kanssa, koska heillä oli tietoa siitä, ketkä olivat kunkin tukiaseman läheisimmät yhteistyötahot.

Kyselyyn vastasivat neljällä paikkakunnalla seuraavien yhteistyötahojen edustajat:

- sosiaalityöntekijät sosiaalitoimistoista
- kotipalvelun ohjaajat
- poliisi
- lastenkodit, nuorisokodit
- a-klinikat
- psykiatriset sairaalat
- sairaalan ensiapu
- nuorisopsykiatriset poliklinikat
- perheneuvolat
- katkaisuhoidoasemat
- hätäkeskukset
- ensi- ja turvakodit
- nuorisoasemat
- vanhainkodit
- psykiatriset kriisivastaanotot
- päihdeongelmaisten kuntoutus- ja hoitokodit
- terveyskeskukset
- mielenterveystoimistot
- kriminaalihuoltoyhdistykset
- mielenterveysongelmaisten päiväkeskukset

Kyselyn perusteella tehtyyn yhteistyöhön oltiin melko tyytyväisiä. Tyytyväisimpiä oltiin Jyväskylässä, missä kymmenen vastaajaa yhdestätoista arvioi yhteistyön sujuneen hyvin. Seinäjoella ja Vantaalla yli puolet vastaajista arvioi yhteistyön sujuneen hyvin tai erittäin hyvin. Porissa vajaa puolet vastaajista totesi yhteistyön sujuneen melko hyvin. Yhteistyö

oli useimmiten ollut asiakkaan ohjaamista tai vientiä tukiasemalle sekä asiakkaan ohjaamista tai vientiä tukiasemalta yhteistyötoimipisteeseen. Näiden jälkeen seuraavaksi yleisin yhteistyömuoto olivat yhteistyö- tai toiminnan esittelyneuvottelut. Jyväskylän tukiaseman yhteistyötahot olivat tehneet yhteistyötä useimmiten (yli puolet vastaajista oli tehnyt yhteistyötä vähintään kerran viikossa). Porissa lähes puolet yhteistyötahoista ilmoitti tehneensä yhteistyötä keskimäärin kerran viikossa ja Vantaalla neljännes vastaajista oli tehnyt yhteistyötä kerran viikossa. Seinäjoella lähes puolet yhteistyötahoista oli tehnyt yhteistyötä muutaman kerran kuukaudessa, loput vastanneista harvemmin.

Monien kyselyyn vastanneiden mielestä yhteistyötä olisi voinut kehittää pidentämällä Mobile-työntekijöiden työsuhteita, selkiyttämällä salassapitoa ja lisäämällä Mobile-työntekijöiden tietoa yhteistyötahoista. Ongelmia oli aiheuttanut useiden vastaajien mielestä työntekijöiden nuori ikä ja kokemattomuus. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin myös ajoittaiset kommunikaatio-ongelmat joidenkin työntekijöiden kanssa, yksittäisten työntekijöiden palveluammattiin soveltumattomuus, työntekijän puutteellinen tilannekartoitus ja liian jyrkät kannanotot hoidollisiin ratkaisuihin sekä vähäinen tietämys lastensuojeluasioista.

Yhteistyötahojen edustajat tunsivat Mobilen toimintaperiaatteet ja pitivät niitä melko hyvinä ja toimivina. Useimmat vastaajat mainitsivat positiivisina asioina ympärivuorokautisuuden, joustavuuden, avoimuuden, nopeuden ja kokonaisvaltaisuuden auttamisessa. Toimintatapoja yhteistyötahojen mielestä olisi voinut kehittää lisäämällä ohjaamista Mobilesta muihin toimipisteisiin, pyrkimällä puolueettomuuteen perhekriisissä ja lisäämällä psykiatrista asiantuntemusta. Edelleen toivottiin lisää kotikäyntejä ja vapaaehtoistoiminnan ja etsivän työn kehittämistä. Monien kyselyyn vastanneiden mielestä Mobile voisi paikkakunnalla lisätä jatkohoidon selvittelyä, aloittaa erilaista asiakasryhmätoimintaa, lisätä defriefing-toimintaa, tukihenkilötoimintaa ja tiedonkeruuta asiakkaiden tarpeista. Jyväskylän tukiaseman yhteistyötahot mainitsivat muita useammin Mobilen kehittäneen tavanomaisesta poikkeavia, uusia toimintatapoja,

kuten kotipalvelun yöpäivystyskokeilu, turvapuhelinhälytyskäynnit, debriefing-istunnot ja projekti väkivaltaisille miehille.

Useimmat yhteistyötahojen edustajat näkivät Mobilen työmenetelmien sisältävän sekä sosiaali- että hoitotyön elementtejä. Muutama vastaaja näki menetelmien painottuvan selkeästi sosiaalityöhön, ja useat vastaajat kuvailivat työtapoja sanoilla kriisityö, ratkaisukeskeisyys, tilanteen kartoitus ja moniammatillisuus. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että Mobile oli paikkakunnalla onnistunut luomaan uudenlaisia kriisityön muotoja. Yli puolet kyselyyn vastanneista toivoi, että kolmevuotisen projektin jälkeen toiminta jatkuisi paikkakunnalla. Eniten toivottiin ympärivuorokautisen päivystyksen jatkumista jossain muodossa. Seinäjoella nähtiin tarpeellisena jatkaa ainakin jonkinlaista turvakotitoimintaa. Jyväskylässä toivottiin jatkossakin yöpymispaikkaa, nuorten kuulusteluihin osallistumista ja väkivaltaisten miesten ryhmän jatkamista.

Yhteenvedon voidaan todeta, että kyselyyn vastanneet näkivät Mobilen toiminnan paikkakunnalla tarpeellisena ja Mobile oli löytänyt paikkansa auttamisverkostossa. Sen nähtiin täydentävän hyvin muita palveluita, toimintaa pidettiin ihmisläheisenä ja siihen oltiin useimmiten tyytyväisiä. Auttamisinnokkuutta ja ”partiohenkeä” pidettiin hyvinä asioina, kunhan ei mennä liian pitkälle asiakkaan auttamisessa, mitä joidenkin vastaajien mielestä oli toisinaan tapahtunut. Tyytyväisin yhteistyötaho oli selvästi poliisi, jonka työtä Mobile oli huomattavasti helpottanut. Kritiikkiä saivat osakseen työntekijöiden vaihtuvuus, nuoruus ja kokemattomuus. Myös työntekijöiden jaksamisesta oltiin huolestuneita ja heille toivottiin jatkuvaa koulutusta. Vaikka työllistämistä pidettiin hyvänä asiana, kritisoitiin myös sitä, että jopa samat työntekijät jotka aiemmin tekivät työtä mielenterveyssektorilla toimivat nyt Mobilessa, samalla kun virallista auttamisjärjestelmää supistettiin.

Pohdinnan aihe mielestäni on, miksi juuri poliisi koki Mobilen toiminnan tärkeämpänä kuin muut yhteistyötahot? Ja miten yhteistyö poliisin kanssa saattoi sujua niin hyvin, vaikka Mobile edusti aivan erilaista auttajatahoa kuin poliisi? Mobilen auttaminen perustui asiakkaan vapaaehtoisuuteen ja anonyymiuteen kun taas poliisin työ edustaa

yhteiskunnan kovinta kontrollia ja lakisääteistä toimintaa. Työntekijät eivät haastatteluissa paljon pohtineet sitä, miksi yhteistyö poliisin kanssa sujui niin hyvin. Esille tuli kuitenkin sellaisia asioita, että poliisit usein kokivat että heidän asiakkaansa ei olisi kuulunut putkaan, mutta kun muutakaan paikkaa ei ollut he joutuivat ottamaan asiakkaan säilöön. Myös perheväkivaltatilanteissa poliisi oli usein neuvoton - väkivallan kohteeksi joutuneet naiset ottivat yhteyttä poliisiin ja jollei paikkakunnalla ollut Mobilea tai turvakotia, oli vaikea löytää paikkaa minne nainen lähtisi kotoa miestä pako. Myös kotikäynnille perheväkivaltatilanteissa poliisit toisinaan halusivat Mobile-työntekijän mukaan. Ilmeisesti ihmishuolealan työntekijä ”pehmensi” tilannetta ja auttoi osapuolia sopimaan tilanteen keskustelemalla.

Lopuksi joitain kommentteja, joita kyselyyn vastanneet esittivät Mobilen toiminnasta paikkakunnillaan:

- Toiminta on poliisille kullanarvoista, nyt on selkeä taho mihin ohjata ja sieltä sitten ohjataan oikeille auttajille
- Tästä on hyvä jatkaa, on tärkeää ja tarpeellista toimintaa
- Maksuttomuus on hyvä tällaisena aikana
- Helpottaa oleellisesti psykiatrisen kriisiyksikön työtä tarjoamalla päivystystä ja takaa meille mahdollisuuden keskittyä nimenomaan psykiatrisiin potilaisiin, koska Mobile seuloa sellaiset asiakkaat muihin toimipisteisiin, jotka ei tarvitse psykiatrista apua
- Hyvää on lähteminen pöydän takaa koteihin ja aitovierille, kerrankin suoraa ja ihmisläheistä toimintaa
- Tärkeää on ajan antaminen ihmiselle
- Projektia pitäisi jatkaa, herää huoli miten toiminta jatkuu projektin jälkeen.



## 7 TUTKIMUSTULOSTEN TULKINTAA

- Ratkaistiinko arvoitus vai oliko kyseessä pelkkä seikkailu?

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää millaisia moniammatillisia auttamistyön toimintatapoja Mobile-tukiasemat olivat toteuttaneet ja miten nämä tukiasemilla käytetyt työmenetelmät vastasivat asiakkaiden tarpeisiin. Olen halunnut tarkastella uudenlaista sosiaali- ja terveysalan työtä jälkimodernina aikana ja verrata sitä perinteisissä organisaatioissa tehtyyn työhön. Olen kartoittanut tukiasematyön organisointia, pari- ja tiimityön sujumista moniammatillisessa työyhteisössä ja yleensäkin työntekijyyttä Mobile-projektissa. Lisäksi olen tutkinut asiakkuutta ja auttamismenetelmiä. Olen pyrkinyt saamaan selville, millaisia ovat tämän ajan asiakkaat ja heidän ongelmansa ja kriisinsä, millaista palvelua Mobile heille tarjosi ja millä viitekehysellä ja työmenetelmillä asiakkaita autettiin.

Tutkimusaineistonani olivat työntekijöiden teemahaastattelut, Mobile-tukiasemien yhteistyötahoille tehty kysely ja oma kertomukseni työkokemuksesta Mobilessa. Olen analysoinut teemahaastattelut ei-strukturoidusti poimien haastatteluista mielestäni olennaiset, kuhunkin teemaan ja asiayhteyteen sopivat asiat. Tällainen aineiston analyysi antaa tutkijalle melko vapaat kädet valikointiin ja tulkintaan. Tutkimukseni on vahvasti aineistolähtöinen, ja sen vuoksi olen käyttänyt tutkimusraportissani paljon suoria lainauksia haastattelupuheesta. Monet lainaukset ovat melko pitkiä, mutta en ole halunnut irroittaa haastateltavien puheesta yksittäisiä lauseita tai irrallisia asioita, jotta jonkinlainen kokonaiskuva säilyisi.

Yhteistyötahoille tehdyn kyselyn tulokset esittelen lyhyesti ja teen niiden perusteella johtopäätöksiä melko varovaisesti. Yhteistyötahojen näkemykset Mobilesta olivat mielestäni melko samansuuntaisia kuin tukiasema-työntekijöiden näkemykset ja kuitenkin kyselyaineistosta nousi esiin joitakin mielenkiintoisia näkökulmia. Mielestäni kysely myös lisää tutkimukseni luotettavuutta.

Kolmantena tutkimusaineistona käytin omaa tarinaani työkokemuksesta Mobile-projektissa. Kertomukseni tarkoitus oli paitsi konkretisoida tukiaseman toimintaa lukijalle, myös tuoda esille avoimesti omat kokemukset yksittäisenä työntekijänä. Mielestäni myös oma tarinani muistuttaa paljon haastattelemini työntekijöiden kertomuksia. Jo haastattelutilanteissa hämmästelinkin, miten samanlaisia haastateltavien kokemukset olivat verrattuna toisiinsa ja myös omiin kokemuksiini.

### **7.1 Yhteenvetoa tutkimusaineiston pohjalta**

Työntekijyys Mobile-projektissa koettiin perustavanlaatuisesti erilaisena kuin perinteisissä organisaatioissa, joissa sosiaali- ja terveystalojen työntekijät olivat aiemmin työskennelleet. Vaikka työntekijät kokivat käyttävänsä sinänsä tuttuja työmenetelmiä (verkosto- ja perhetyö, ratkaisukeskeisyys) niin projektiorganisaatio antoi mahdollisuuden tehdä kokonaisvaltaista asiakastyötä toisin kuin perinteisissä, byrokraattisemmissä organisaatioissa, joissa kiire ja työrooleissa pitäytyminen olivat ainakin jossain määrin estäneet uudenlaisen työotteen. Moniammatillisuutta pidettiin yleisesti ottaen positiivisena asiana, joskin etenkin sosiaalipuolen työntekijät olisivat halunneet tukiasemille töihin enemmän sosiaalialan väkeä. Käytännössä enemmistö tukiasemien työntekijöistä oli terveystalon työntekijöitä. Työntekijät kuitenkin painottivat, että tukiasematyössä korostuivat enemmän persoonat kuin taustakoulutus tai työkokemus. ”Me ollaan kaikki samaa massaa, ei periaatteessa erota kenestäkään, kenenkään koulutus on mikäkin”. Jyrkkää kahtiajakoa sosiaali- ja terveystalon työntekijöiden välillä ei siis ollut, vaikka ennakkoluuloja puolin ja toisin myönnettiin olleen työskentelyn alkuvaiheessa.

Tukiasemien vastuuhenkilöt olivat panneet merkille terveystalon työntekijöiden erilaisuuden verrattuna sosiaalialan työntekijöihin. Terveystalon työntekijöillä työskennelleet työntekijät toivoivat selkeitä sääntöjä ja ohjeita työssään ja olivat arempia tekemään itsenäisiä päätöksiä. Nämä piirteet olivat ominaisia etenkin sairaalassa aiemmin työskennelleille työntekijöille. Edelleen tuli esille, että terveystalon työntekijöillä oli

erilainen näkemys kuin sosiaalialan työntekijöillä siitä, miten asiakkaalle ilmaistaan esimerkiksi sairaalahoidon tarve. Terveystieteiden työntekijät toisinaan ”käskivät” mennä sairaalaan, kun sosiaalihuollon ammattilaiset koettivat esittää asian enemmän neuvotellen ja asiakkaan omaa tahtoa kunnioittaen. Kaiken kaikkiaan erilaiset näkökulmat ja suhtautumistavat eivät olleet aiheuttaneet rajuja yhteentörmäyksiä, vaan toimintalinjoista oli sovittu neuvottelemalla. Silti monien työntekijöiden mielestä tukiasemilla korostui liikaakin psykiatrisen hoitotyön orientaatio, vaikka asiakkaiden ongelmat olivat suurelta osin sosiaalisia ongelmia. Tekemieni haastatteluiden ja omien kokemusteni perusteella terveydenhuoltoalan työntekijät olivat toisinaan liiankin herkästi ohjaamassa ihmisiä laitoshoitoon ja yleensäkin käyttämään terveydenhuoltoalan palveluita. Tämä terveydenhuollon näkökulma näytti korostuvan etenkin niillä tukiasemilla, missä tukiaseman päävastaava oli itse terveydenhuollon ammattilainen. Niillä tukiasemilla, missä päävastaava oli koulutukseltaan sosiaalityöntekijä, korostui selvästi enemmän sosiaalityön orientaatio ja sosiaalihuollon toimipisteisiin ohjaaminen.

Tukiasema organisaationa edusti uudenlaista demokraattista tiimiorganisaatioita. Organisaatiolle oli ominaista jatkuva muutos, koska työntekijäryhmät vaihtuivat vähintään kerran vuodessa. Kukin työryhmä kävi nopealla tempolla läpi prosessin, missä se kiinteytyi tiimiksi alun kuohunnan jälkeen. Seesteinen työskentelyvaihe jäi työryhmällä lyhyeksi, ja loppuvaiheen työskentelyyn usein liittyi ero- ja surutyön tekemistä. Työntekijät kuvailivatkin työyhteisönsä olevan tavallaan jatkuvassa muutos- ja kriisitilassa. Tukiasemien vastuuhenkilöiltä uuden työryhmän kouluttaminen ja johtaminen vaati todella paljon. Vastuuhenkilöt korostivat työryhmien erilaisuutta, mutta myös sitä, että yhteistä kaikille työryhmille oli innostus työhön ja korkea motivaatio. Vastuuhenkilöiden mielestä työntekijöiden vaihtuvuus aiheutti ongelmia, etenkin kun suuri osa työntekijöistä vaihtui kerralla. Yhteistyötahot ja asiakkaat eivät oppineet kunnolla tuntemaan työntekijöitä, ja asiakkaat myös käyttivät tätä joskus hyväkseen ”testaamalla” uusia työntekijöitä vaatien heiltä esimerkiksi kuljetuksia ja yösiijaa tilanteissa, joissa he eivät aiemmin olleet saaneet näitä palveluja.

Työntekijöiden kokemattomuus ja nuori ikä myös aiheuttivat sekä vastuuhenkilöiden että yhteistyötahojen mielestä joskus liiallistakin auttamisintoa, niin että työntekijät ”sooloilivat” liikaa tuntematta muiden auttamistahojen palveluita ja toimintaperiaatteita. Näytti siltä, että työntekijän omat läpikäytyt kriisit ja ikä ja elämäkokemus auttoivat jaksamaan työssä ja antoivat valmiuksia tukea asiakkaita heidän kriiseissään. Nuorilla ja kokemattomilla työntekijöillä saattoi olla vaikeuksia auttaa asiakkaita vakavissa kriiseissä, vaikka he omasta mielestään selviytyivät työssään hyvin. Useimmat haastattelut työntekijät uskoivat Mobilessa työskentelyaikana myös kasvaneensa ja kypsyneensä ihmisinä, ja jotkut työntekijöistä mainitsivat työkokemuksen antaneen valmiuksia selvitä entistä paremmin myös omista elämän vaikeuksista ja kriiseistä.

Demokraattinen johtamistapa sai kiitosta työntekijöiltä. Esimiehet olivat työntekijöitä työntekijöiden joukossa ja tuntuivat antavan työntekijöille täyden vastuun omista päätöksistään. Esimiehet luottivat työntekijöihin ja työntekijät esimiehiin. Kolmen vastuuhenkilön mallia esimiehet pitivät periaatteessa hyvänä. Hyvin toimiva tiimijohtaminen näytti edellyttävän jatkuvaa avointa keskustelua yhteisistä toimintalinjoista ja parhaiten se näytti toimivan tukiasemilla, missä tukiaseman vastaavilla oli läheiset välit keskenään. Työyhteisö koettiin tukea-antavana, yksilöllisyyttä ja luovuutta sallivana. Ihmiskeskeisyys, oppimista korostava ilmapiiri ja työryhmän kiinteys olivat työyhteisölle ominaisia piirteitä. Ristiriidat pyrittiin selvittämään välittömästi niiden ilmaannuttua. Tiimin jäsenten erilaisuutta myös hyödynnettiin jakamalla tehtäviä persoonallisten kykyjen mukaan. Työ sinänsä motivoi työntekijöitä, se oli sisäisesti palkitsevaa ja työn tavoitteet oli selkeästi määritelty.

Pari- ja tiimityötä pidettiin ehdottomasti hyvinä työmuotoina tukiasematyössä. Kulloinkin paikalla oleva työryhmä päätti toimenpiteistä asiakastilanteissa työparin tukena. Työparit valikoituivat sattumanvaraisesti, kuitenkin niin, että joissain asiakastilanteissa haluttiin työpariksi työntekijä, jolla oli esimerkiksi psykiatrian tai lastensuojelun asiantuntemusta. Toisinaan oli myös sukupuolella merkitystä. Työntekijät pitivät hyvänä sitä, ettei vakituisia työpareja ollut. Parityö sujui yleensä kitkatta, ja jos työparin välillä oli näkemuseroja, ne pyrittiin selvittämään asiakkaan kuulematta. Työparin

taustakoulutuksella ja aiemmalla työkokemuksella ei näyttänyt juuri olevan merkitystä parityön sujuvuuteen. Yksintyöskentelyä työntekijät pitivät raskaampana kuin parityötä. Toisaalta onnistumiselämykset yksintyöskentelyssä saattoivat olla hienoja: ”Kokee tosissaan, että tämä ihminen tuli autetuksi nyt tässä asiassa, mä keksin tämän ihan itse, tämä on mun juttuni.” Vain yhdellä tukiasemalla yksilötyö oli yleisin työmuoto vähäisen työntekijämäärän vuoksi. Työntekijöiden mielestä asiakastilanteiden purkuja ja konsultointia oli riittävästi. Toiminnan vastuuhenkilöt toivat esille, että enemmänkin olisi voinut oppimismielessä pohtia asiakastilanteita jälkeen päin. Tästä oli kuitenkin ristiriitaisia kokemuksia, koska osa työntekijöistä oli kokenut tällaiset keskustelut kritiikkinä.

Työntekijöiden mielestä asiakkaat ottivat useimmiten yhteyttä tukiasemalle mielenterveysongelmien, erilaisten kriisien tai päihdeongelmien takia. Myös asiakkaita koskevissa tilastoissa nämä ongelmat olivat yleisimpiä avuntarpeen syitä. Usein asiakkaiden kriisit liittyivät johonkin menetykseen, esimerkiksi ihmissuhteen katkeamiseen. Vaikka tukiasematyö koettiin antoisana ja palkitsevana, työntekijät myönsivät työn vievän voimia. Psykykkisesti sairaan asiakkaan kohtaamista pidettiin raskaana, samoin lastensuojeluasioita. Osa työntekijöistä piti alkoholiongelmiaisten auttamista turhauttava. Asiakkaan auttamisessa korostuivat tilanteen kartoitus ja jäsentäminen ja asiakkaan omien voimavarojen ja ratkaisujen tukeminen: ”Ei saa olla liian innokas ja tarjota sitä ratkaisua, vaan odottaa että asiakkaasta nousee se...” Asiakas haluttiin kohdata ilman ”viranomaiskaapua”, ja usein auttamiseen liittyi yhteistä arkista puuhailua ja käytännön asioissa auttamista keskustelun lisäksi. Asiakkaan ongelman määrittäminen lähti asiakkaan, ei organisaation tarpeista. Jatkuva neuvottelu työparin tai tiimin kanssa asiakastyön prosessin eri vaiheissa piti sisällään jatkuvaa ongelman ja työprosessin määrittelyä ja toimintatapojen analysointia. Tukiasematyössä pyrittiin avoimeen konstruointiin, jolloin ongelman kantajaa ei pyritty tiukasti määrittelemään tai luokittelemaan, vaan luotettiin asiakkaan kykyyn määrittellä ja ratkaista ongelmansa itse ja tuettiin hänen voimavarojaan. Työntekijät näyttivät sekä asiakas- että konsultaatiotilanteissa käyttävän terapeutista kieltä, ja välttävän ”ongelmapuhetta” ja asiakkaan diagnosointia.

Vain pieni osa työstä näytti olevan todella akuutissa kriisitilanteessa olevien asiakkaiden auttamista, ja näissä tilanteissa työntekijät pitivät tärkeimpänä vain olla läsnä, tukea ja kuunnella. Haastatteluaineistossani oli hämmästyttävän vähän kuvauksia akuuteista voimakkaista kriisi- ja onnettomuustilanteista, joissa olisi tarvittu pitkäkestoista kriisi- ja traumatyötä. Työntekijät kertoivat tällaisista tilanteista vain muutaman esimerkin (perheenisän itsemurha, rivitalon tulipalo ja hukkumistapaus festivaalialueella). Edellä mainituissa vaikeissa traumaattisissa tilanteissa asiakasta oli useimmiten autettu lähinnä käytännön asiassa, esimerkiksi antamalla kuljetusapua terveyskeskukseen hakemaan lääkettä. Luonnollisesti keskusteluapua oli tarjottu, mutta näytti siltä, että juuri voimakkaan shokin kokeneet asiakkaat eivät välttämättä halunneet välittömästi syvällistä keskustelua Mobile-työntekijöiden kanssa, vaan usein keskusteluapua tarvittiin enemmän vasta myöhemmin. Suuri osa asiakkaiden auttamisesta näytti olevan sittenkin melko arkipäiväisten ongelmien selvittelyä.

Työn taustalla olivat useimmiten sosiaalityön menetelmät ja periaatteet, jotka korostuivat haastatteluaineistossani osittain senkin vuoksi, että useimmat haastatellut olivat sosiaalialan ammattilaisia. Näytti siltä, että etenkin terveysalan ammattilaiset omaksuivat Mobile-työssä työhönsä uusia työmenetelmiä ja sosiaalityön näkökulmaa. Heidän työskentelyotteensa muuttui aiempaa asiakaskeskeisemmäksi. Sosiaalialan ammattilaisilla puolestaan lisääntyi tietämys lääkkeistä ja diagnooseista sekä terveydenhuollon palveluista. Kaikki haastatellut näyttivät työkokemuksen jälkeen arvostavan entistä enemmän myös muita kuin oman alansa työntekijöitä. Tulevaisuuden koulutus- ja työuraan tukiasematyö näytti vaikuttavan siten, että monet terveysalan työntekijät olivat halukkaita opiskelemaan tulevaisuudessa sosiaalialalla tai erikoistumaan psykiatriseen sairaanhoitoon. Useimmat haastatellut terveysalan työntekijät kokivat vastenmieliseksi palata työhön perinteisiin terveysalan organisaatioihin, ja he olisivat jatkossakin halunneet tehdä tukiasematyön kaltaista työtä. Kuten aiemmin tuli esille, sosiaalialan ammattilaiset kritisoivat haastatteluissa terveydenhuollon ammattilaisten tapaa pyrkiä joissain asiakastilanteissa neuvomaan ja diagnosoimaan asiakkaita. He saattoivat ”määrätä” asiakkaita hakeutumaan hoitoon, ja näyttikin siltä että Mobile-työssä myös terveydenhuollon työntekijät omaksuivat asiakaskeskeisemmän ja vähemmän

diagnosoivan työtteen. Tämä esille tullut näkökohta herättää ajatuksia terveydenhuollon koulutuksen uudistamista entistä asiakaskeskeisempään suuntaan.

Sosiaalityöntekijöinä sosiaalivirastoissa työskennelleet työntekijät korostivat Mobilen antavan paremmat mahdollisuudet tehdä asiakaskeskeistä työtä kuin sosiaalivirastossa oli mahdollista. Asiakkaalle oli Mobilessa aikaa paljon enemmän kuin virastossa, ja työtä eivät säädelleet niin tiukasti lait ja asetukset. Koska ei tarvinnut kamppailla asiakkaiden toimeentulo-ongelmien kanssa, sosiaalityöntekijät saattoivat paneutua kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteen kartoittamiseen. Lastensuojelutyölle ominainen kontrolli puuttui lähes kokonaan Mobile-työstä ja se mahdollisti suuremman luottamuksen ja läheisyyden asiakkaan ja työntekijän välillä. Tukiasemilla oli myös aikaa ja mahdollisuuksia kokeilla ennaltaehkäisevää työtä ja erilaisia projekteja, joita sosiaalivirastossa kiireen ja resurssipulan vuoksi oli hankalampi toteuttaa. ”Jos vertaa tätä asiakastyöhön sosiaalitoimistossa, on ero todella huima. Ihan näistä rakenteista, palvelu- ja toiminta-ajatuksista johtuu, että ihminen saa avun välittömästi tarvittaessa.”

Lastensuojeluasioissa työntekijöillä oli joskus ristiriitaa sosiaaliviraston työntekijöiden kanssa, jotka painottivat tukiasemien työntekijöiden ilmoitusvelvollisuutta. He myös kokivat, että Mobile-työntekijät menivät joskus liikaa asiakkaan puolelle tietämättä perheen tilanteesta asioita, joita he virkansa puolesta tiesivät. Tukiasemien työntekijät kokivat ristiriitaa ilmoitusvelvollisuudesta, ja tukiasemilla käytiin jatkuvaa keskustelua siitä, milloin lastenhuollon laiminlyönnistä on ilmoitettava sosiaalivirastoon. Etenkin monille terveystalon työntekijöille tämä oli uusi ja vaikea kysymys. Silti haastatteluissa ei tullut ilmi, että vastoin asiakkaan tahtoa olisi lastensuojeluilmoituksia jouduttu tekemään ja näin menetetty asiakkaan luottamus.

Tukiasematyössä painottui perhekeskeisyys etenkin silloin, kun kyseessä oli perheväkivalta- tai avioerotilanne. Perhekeskeisen työtavan mahdollisti se seikka, että työntekijöillä oli mahdollisuus paneutua asiakkaan tilanteeseen syvällisesti, ilman aikarajoituksia. Asiakkaan lisäksi pyrittiin keskustelemaan perheenjäsenten tai lähiverkoston kanssa tilanteen selkiyttämiseksi ainakin akuuteissa kriisitilanteissa. Näin

tehtiin luonnollisesti vain, jos asiakas sen hyväksyi. Lähes kaikki haastatellut kertoivat työssään käyttävänsä ratkaisukeskeistä työtettä: ”Luulen, että se liittyy tähän kriisiajatteluun, että nyt on tapahtunut jotain ja miten me voitaisiin auttaa, miten jaksat tästä eteenpäin.” Ratkaisukeskeistä työtettä monet työntekijät olivat käyttäneet jo aiemmassa työssään, mutta yleisesti koettiin, että vasta Mobilessa ratkaisukeskeinen työote tuli tietoisesti käyttöön, koska oli mahdollisuus paneutua syvällisesti asiakkaan tilanteeseen. Ratkaisukeskeistä työtettä myös tukivat jatkuvat tiimi- ja parineuvottelut, joissa asiakastapauksia analysoitiin ja yhdessä etsittiin ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen. Luonnollisesti pitkäaikaisten asiakkaiden kanssa selviteltiin myös ongelmien taustoja, mutta tavoitteena oli ohjata terapian tarpeessa olevat asiakkaat muihin toimipisteisiin pitkäaikaisterapiaan.

Yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen ja lähialojen palvelupisteiden kanssa oli sujunut yleisesti ottaen hyvin. Poliisi, terveyskeskukset ja sairaalat sekä sosiaalitoimisto olivat yleisimpiä yhteistyötahoja. Etenkin poliisin kanssa yhteistyö oli useimmiten sujunut todella hyvin, niin että poliisilta oli tullut jatkuvaa positiivista palautetta. Terveyskeskusten ja sairaaloiden kanssa yhteistyössä oli ollut toisinaan ongelmia, samoin sosiaalitoimistojen kanssa. Haastatellut työntekijät kertoivat, että yhteistyön sujuminen ei niinkään ollut kiinni organisaatiosta, vaan työntekijän persoonasta ja asenteesta Mobilea kohtaan: ”Sosiaalityöntekijöissä on hirveen hyviä, mutta on myöskin niitä, jotka on selkeästi sanoneet suoraan ja lähettäneet kirjeitä... Ne on ikäviä juttuja mutta ihan tyyppistä kiinni.” Tukiasemien yhteistyötahoille tehdyssä kyselyssä tuli ilmi, että eniten yhteistyötä olisi voinut kehittää pidentämällä Mobile-työntekijöiden työsuhteita, selkiyttämällä salassapitoa ja lisäämällä Mobile-työntekijöiden tietoa yhteistyötahojen toimintatavoista. Ongelmia olivat myös aiheuttaneet tukiasematyöntekijöiden kokemattomuus ja nuori ikä ja joskus liiallinen auttamishalu. Yleisesti ottaen yhteistyötahojen edustajat tunsivat hyvin Mobilen toimintaperiaatteet ja pitivät niitä toimivina. Tukiasemat nähtiin tarpeellisena osana paikallista palvelujärjestelmää, ja niiden toivottiin jatkavan toimintaansa projektin jälkeen. Työmenetelmien nähtiin painottuvan sosiaalityöhön, mutta myös hoitotyön, kriisityön ja ratkaisukeskeisyyden näkökulmat mainittiin.



## 7.2 Projektin onnistumiseen vaikuttaneet taustatekijät

Kuten tutkimusraporttini alussa totesin on Mobile-projektille ollut ominaista valtava innostus, tunne siitä, että nyt luodaan uutta ja tehdään erilaista. Työntekijät olivat parhaimmillaan kuin Viisikko kesälaitumilla ratkaisemassa elämänsä arvoitusta, ilman kahlitsevaa kontrollia ja tiukkoja sääntöjä. Haastatteluaineisto näytti tukevan tällaista olettamusta. Työntekijät korostivat työn erilaisuutta, ei-byrokraattisuutta, luovuutta, tilannekohtaisuutta ja ”hauskuutta” verrattuna kaikkeen aiemmin tehtyyn sosiaali- ja terveysalan sekä lähialojen työhön.

Suuri kysymys on mielestäni se, miksi Mobile onnistui luomaan suhteellisen hyvin toimivan, kokonaisvaltaisen auttamistyön organisaation, mihin perinteiset organisaatiot usein eivät näytä yltävän. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että Mobilessa työntekijöiden ja asiakkaiden oli helpompi kohdata toisensa kuin perinteisissä organisaatioissa? Miten Mobilessa saatiin raivattua ne auttamisen esteet, jotka liittyvät viranomaisauttamiseen?

Tutkimustulosteni perusteella näkisin projektin onnistumisen syinä seuraavat tekijät:

### 1) Yhteiskunnallinen tilaus

Mobile aloitti toimintansa yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa kunnallisia palveluita karsittiin. Odotusajat virastoihin olivat pitkät, palvelupisteillä ei juuri ollut tarjolla virka-ajan jälkeistä päivystystä ja virkoja karsittiin. Virastokulttuurille oli tyypillistä kiire. Monien asiakkaiden tilanne kärjistyi parisuhde-, toimeentulo- ja alkoholi- sekä mielenterveysongelmien vuoksi. Yhä useammat tarvitsivat tilanteessaan välitöntä, kokonaisvaltaista apua. Lisääntynyt työttömyys, toimeentulo- ja elämänhallintaongelmat sekä talouslaman vaikutukset mielenterveyteen loivat kysyntää uudentlaiselle tukiasematyölle.

## 2) Työntekijät

1990-luvun alussa monilla paikkakunnilla oli työttömänä paljon hoito- ja sosiaali-alan väkeä. Mobile-projekti sai valita työntekijänsä enimmäkseen korkeasti koulutetuista vastavalmistuneista tai vähän aikaa työttöminä olleista alan ihmisistä. Osalla heistä oli myös pitkä työkokemus takanaan, kuten esimerkiksi tukiasemien vastuuhenkilöillä, jotka kaikki olivat toimineet pitkään erilaisissa sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä. Nuoret työntekijät saivat kokeilla työskentelyä todella vaativassa kriisityössä kokeneiden alan ammattitaisten ohjaamina. Todennäköisesti monen alan ammattilaisen itsetunto kohosi tukiasematyössä, ja työkokemuksen jälkeen moni heistä on hakeutunut vaativiin työtehtäviin. Mobile-työ toimi tavallaan ponnahduslautana uralla etenemisessä.

## 3) Tukiasemien toiminnan vastuuhenkilöt

Ehdottomana edellytyksenä projektin onnistumiselle olivat kokeneet ammattilaiset, jotka toivat tukiasematyöhön turvallisuutta ja pysyvyyttä työllistämistuella palkattujen työntekijöiden vaihtuessa. Tukiasemien vastuuhenkilöt edustivat kokeneita ja hyvin koulutettuja sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Tukiasematyö parhaimmillaan edusti ”mestari-kisälli”-oppimista, vaikka nuorten työntekijöiden ammattitaitoon luotettiin ja heitä tuettiin itseohjautuvuuteen työssään. Joillain tukiasemilla kuultiin myös päävetäjää valitessa ”apuvetäjiä”, millä varmasti oli merkitystä yhteistyön sujumisen kannalta. Vetäjät tulivat Mobile-työhön vapaaehtoisesti, useimmiten virkavapaalle omista viroistaan. Heillä oli motiivina kokeilla uutta ja erilaista, oppia uudenlaisia työtapoja ja hankkia kokemusta erilaisesta työyhteisön johtamisesta.

## 4) Tilat

Hoiva- ja huolenpitotyö tunnelautuneena ihmisten välisenä toimintana sisältää monenlaisia tiloja, jotka koetaan sekä positiivisina ja voimaa antavina että myös negatiivisina tunteina, pahimmillaan esimerkiksi työuupumuksena ja syrjintänä. Hoivatyö tapahtuu aina jossakin paikassa, jolla on vaikutusta työntekijöiden ja asiakkaiden mielentiloihin (Borgman 1998, 179). Auttamistyössä tilalla on suuri merkitys, mikä tuli ilmi myös omassa tutkimusaineistossani. Viihtyisä tila lisäsi niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin viihtyvyyttä. Kunnat antoivat Mobilen käyttöön

ihanteelliset tilat. Rakennukset olivat vanhoja, juuri tähän käyttötarkoitukseen sopivia kodinomaisia tiloja, joille ei sillä hetkellä ollut muuta käyttötarvetta. Myös toiminnan vetäjät ja projektin johto tekivät paljon työtä saadakseen tukiasemille asianmukaiset tilat. Työntekijät kokivat tilat ”omikseen” koska pääsivät sisustamaan ne itse, ja työntekijät myös itse siivosivat ja pitivät tilat kunnossa. Asiakkaille tilat huokuivat kodinomaisuutta, ja sisustuksessa oli pyritty viihtyisyyteen mikä aiheutti usein ihastuneita reaktioita, koska heidän viihtyvyytensä eteen oli nähty vaivaa. Vanhat talot myös inspiroivat asiakkaita ja työntekijöitä keskustelemaan muistoista joita niihin liittyi: esimerkiksi Seinäjoella Mobilen talo oli ollut aiemmin silmälääkärin vastaanottoaikkana ja taiteilijan kotina, opiskelija-asuntolana ja matkustajakotina. Asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikkoina Mobile-työssä toimivat myös toisinaan asiakkaiden kodit ja sosiaali- ja terveysalan toimipisteet. Vammaisilla ja iäkkäillä asiakkailla ei välttämättä ollut mahdollisuutta lähteä kotoaan Mobileen, ja työntekijän saaminen kotiin oli asiakkaalle hyvää palvelua.

##### 5) Projektin johto

Projektin johtoryhmässä olivat edustettuina Suomen mielenterveysseura ja A-klinikkasäätiö. Johtoryhmällä oli alusta asti selkeä näkemys projektin toimintatavoista ja vaikutusvaltaa suhteessa yhteistyötahoihin. Pitkään toimineet järjestöt saivat luottamusta osakseen uudenlaisen toiminnan järjestäjinä. Alusta asti projektin johdolla oli hyvät suhteet kuntien päättäviin virkamiehiin ja projektin johtohenkilöt myös näkivät vaivaa suhteiden ylläpidossa, muun muassa järjestämällä projektin alkuvaiheessa lukuisia informaatio- ja neuvottelutilaisuuksia. Myös projektin johtaja sekä keskusyksikön avustava henkilökunta antoivat tukiasemille sopivasti vapautta kehittää paikkakuntaisia toimintamalleja. Projektin johto myös tuki uusia kokeiluja ja innovaatioita (esim. väkivaltaisten miesten ryhmät) ja ymmärsi tilastoinnin ja tutkimuksen tärkeyden. Projektin johto järjesti tukiasemien vastuuhenkilöille säännöllistä koulutusta ja antoi mahdollisuuden työnohjaukseen. Mielestäni se, että projektin johto tuki vastuuhenkilöiden itseohjautuvuutta ja itsenäistä päätöksentekoa heijastui myös vastuuhenkilöiden suhtautumisessa projektityöntekijöihin.

### 6) Verkostotyöskentely

Mobile-projektin johto sekä paikallistasolla että valtakunnan tasolla pystyi mielestäni alusta asti hyvään yhteistyöhön kuntien ja valtion edustajien (esim. työvoimahallinnon) kanssa. Paikallistasolla pyrittiin alusta asti uudenlaiseen, tiiviiseen verkostotyöhön terveys- ja sosiaalialan toimipisteiden kanssa, minkä vuoksi välttyttiin kilpailulta ja päällekkäisyydeltä. Verkostoitumista edisti Mobilen avoin linja; toiminnan alusta lähtien tukiasematyöstä tiedotettiin avoimesti yhteistyökumppaneille ja järjestettiin yhteistyöneuvotteluita, joissa keskusteltiin Mobilen ja yhteistyökumppaneiden tavoitteista, päämääristä ja yhteistyön sisällöstä. Asiakastyössä järjestettiin säännönmukaisesti verkostotapaamisia tarpeen mukaan ja asiakkaan sitä halutessa, lähinnä sellaisissa asiakastapauksissa kun asiakas oleskeli tukiasemalla pitemmän aikaa ja akuutin kriisin selvittely vaati asiakkaan verkoston mobilisoimista hänen tuekseen.

### 7.3 Johtopäätökset

Kaasalaisen mukaan kehittämissuunnitelmat antavat mahdollisuuden poiketa rutiineista, tehdä toisin. Ne antavat parhaimmillaan näytön toisenlaisesta tavasta tehdä. On kuitenkin kysyttävä, vastaavatko projektit kysymykseen, mikä on tuloksellista toimintaa julkisessa palvelutuotannossa. Mitkä ovat kehittämissuunnitelmien reaalit mahdollisuudet ja niiden hyödyntämisen aste? Asetetaanko projektitavoitteet yleensä niin epämääräisen yleisluontoisesti, että niiden tuloksellisuuteen ei ole mahdollista vastata? Voidaanko sanoa, että hanke on tuloksellinen, jos se nostaa tavoitteiden epätodelliset ulottuvuudet esiin tai osoittaa tapahtumaprosessiin liittyvät erilaisten päätösten valintamahdollisuudet? (Kaasalainen 1994, 57.)

Mobilen kaltaisessa projektissa tavoitteiden on oltavakin ylimalkaisia, muuntuvia ja osittain paikkakunta-kohtaisia. Mobile pyrki olemaan muuttuva, liikkuva ja uusiutuva projekti. Se ei jäänyt paikoilleen, eivätkä tavoitteetkaan pysyneet prosessin aikana muuttumattomina. Tutkimukseni alkupuolella esittelin Mobile-projektin viralliset

tavoitteet, jotka olivat seuraavat: 1) joustavien kriisityön mallien kehittäminen muuttuviin yhteiskunnan tarpeisiin, 2) yhteistyön kehittäminen valtakunnallisesti järjestöjen, valtion ja kuntien välillä, 3) palvelutarpeen mittaaminen, 4) hoiva-alan työttömien työllistäminen ja 5) kokonaisvaltaisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kunnissa. Mielestäni projektille asetetut viralliset tavoitteet on saavutettu hyvin. Uusia kriisityön toimintatapoja kokeiltiin ennakkoluulottomasti ja tukiasemilla oli mahdollisuus luoda kunnissa moniammatillinen yhteistyöverkosto. Sadat sosiaali- ja terveysalan työttömät saivat projektissa työkokemusta, ja kuten olen aiemmin todennut järjestöt, valtio ja kunnat toimivat projektissa tiiviissä ja toimivassa yhteistyössä. Tietoa ihmisten palvelun tarpeesta tuotettiin paljon, ja sitä pyrittiin myös julkistamaan Mobilesta tehdyissä kartoituksissa ja tutkimuksissa.

Bjorman (1984, 64, 78-79) näkee projektin jonain, mikä on liikkeessä, menneestä tulevaisuuteen. Koko ajan kehittyy uusia perspektiivejä ja kuvitelmia siitä, kuinka voisi olla. Siitä mikä on, projekti kehittyy kohti sitä mikä on mahdollista. Liike ei ole rauhallista ja katkeamatonta, vaan pikemminkin nykivää. Se on täynnä vastaväitteitä ja konflikteja, koska mukana olevat ihmiset ovat oleellinen osa projektia. Kaasalaisen (1994, 68) mukaan kehittämishankkeissa on tärkeää tiedon ja toiminnan suhde. Olennaista on myös tiedon ja toiminnan ketjuuntuminen ja verkostoituminen, jolla vakiinnutetaan uusia toimintatapoja. Yksittäisten projektien ongelmana on, kuinka ne saadaan ketjuuntumaan ja verkostoitumaan. Kokeiluprojektit ovat tärkeitä, koska yhteiskunnassa toimivat valtarakenteet ovat ohitettavissa vain jatkuvalla kokeilutoiminnalla, joka toimii erilaisella rationaliteetilla kuin valtarakenteet. Mahdollista pelitilaa kannattaa aina etsiä. Projektit myös tekevät näkyväksi ”toisin tapahtumisen” mahdollisuutena.

Arvioitaessa Mobile-projektin onnistumista ja vaikutuksia sosiaali- ja terveysalan kentässä, voidaan todeta, että projektissa ainakin onnistuttiin aidosti kokeilemaan toisin tekemistä. On vaikea arvioida kuinka paljon Mobile-projekti jätti pysyviä muutoksia kuntien palvelujärjestelmään. Paikkakunnilla, missä tukiasematoiminta jatkui projektin jälkeen, projektin vaikutus luonnollisesti jatkui, mutta miten kävi paikkakunnilla, missä

tukiasema lopetti toimintansa? Mielestäni projekti ei ole voinut olla vaikuttamatta ainakin siinä työskennelleiden työntekijöiden ja läheisimpien yhteistyötahojen työkäytäntöihin ja toimintatapoihin. On syytä myös muistaa, että Mobile oli vain yksi lukuisista kehittämisprojekteista sosiaali- ja terveysalalla. Lähes joka kunnassa on 1990-luvulla ollut meneillään kehittämisprojekteja, joilla on pyritty sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun parantamiseen ja uusien palvelumuotojen kehittämiseen. Monissa projekteissa tavoitteet ovat olleet samansuuntaisia kuin Mobilessa, on korostettu esimerkiksi verkostoitumista ja yhteistyötä ja panostettu moniammatillisiin tiimeihin. Näen kokeiluprojektit merkityksellisinä alan uudistajina ja Mobile-projektin vaikutukset sosiaali- ja terevysalan kentällä ovat mittavat jo sen vuoksi, että projekti toimi näkyvästi useilla paikakkunnilla.

Mobile-projektista kerättiin paljon tilastotietoa, ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaalialan yksikön opiskelijat tekivät useita selvitys- ja opinnäytetöitä projektista. Projektista on tehty myös kaksi pro gradu-tutkielmaa. Jokainen tukiasema on tehnyt oman loppuraporttinsa, ja koko projektin loppuraportti on tekeillä. Yksi projektin tavoitteista oli kerätä tietoa päättäjille sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi ja mielestäni projekti onkin jo nyt antanut ainakin kuntatasolla paljon tietoa palveluiden toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Tukiasemien vastuuhenkilöt ovat myös olleet aktiivisia informoimaan päättäjiä ja suurta yleisöä projektista, millä varmaan on ollut suuri merkitys tukiaseman toiminnan jatkumisen mahdollistajana projektin jälkeen. Lehdistö oli alusta asti kiinnostunut projektista, ja esim. Seinäjoella tukiasema esiintyi tiedotusvälineissä säännöllisin väliajoin. Ainakin Seinäjoen alueella projektia koskevat lehtikirjoitukset ja radio-ohjelmat olivat pääsääntöisesti positiivisia, lukuunottamatta joitain yleisön osasto-kirjoituksia, joissa kritisoitiin Mobilen suurta työntekijämäärää. Tiedottamiseen panostettiin projektissa todella paljon, millä mielestäni oli suuri merkitys projektin onnistumisen kannalta.

Organisaationa Mobile-tukiasema pyrki olemaan joustava, muuttuva ja periaatteessa ainakin toimintansa alussa vapaa rutiineista ja tiukoista toimintasäännöistä. Kolmen toimintavuoden aikana kullakin tukiasemalla tosin saattoi myös syntyä rutiineja, joista

osa oli varmaan paikallaan työn sujumiseksi. Mobilen kaltaisessa organisaatiossa on myös mielenkiintoista pohtia mahdollisia piilofunktioita. Uskon sellaisia voivan löytyä, esim. työttömänä olleiden työllistettyjen kohdalla saattoi työhön liittyä sellaisia piilofunktioita kuin sosiaalisten suhteiden solmiminen, Mobile-työstä hyvän työtodistuksen saaminen, ansiosidonnaisen päivärahan jatkuvuuden takaaminen lyhytaikaisella työsuhteella yms.

Tutkimukseni perusteella Mobile-projektin laadukkuutta voidaan arvioida vain työntekijöiden ja yhteistyötahojen näkökulmasta. Tekemieni haastattelujen perusteella työntekijät pitivät Mobilen tarjoamia palveluita laadukkaina ja perustavanlaatuisesti erilaisina kuin perinteisten organisaatioiden tarjoamat palvelut. Asiakkaiden vaihtuvuuden ja anonyymiuden vuoksi tukiasemilla ei kuitenkaan ollut tehty minkäänlaista seurantaasiakkaiden selviytymisestä jatkossa Mobilesta saadun avun jälkeen. Asiakkaiden näkemyksiä tukiasematyöstä olisi myös mielenkiintoista selvittää.

Millainen sitten oli ihanteellinen Mobile-työntekijä? Entä millaisia valmiuksia ylipäättään vaaditaan nykyajan auttamistyössä, kun asiakkaat vaativat räätälöityä ja yksilöllistä palvelua? Hyvältä tukiasematyöntekijältä vaaditaan mielestäni vankan taustakoulutuksen lisäksi työkokemusta ja elämäkokemusta sekä omia läpikäytyjä kriisejä. Tukiasematyöntekijän on osattava olla aidosti oma itsensä ja tehdä työtä persoonallaan. Kyky olla ihmisenä ihmiselle asettautumatta asiakkaan yläpuolelle on tärkeä ominaisuus, samoin kyky päästää asiakas lähelleen ilman viranomaisroolia. Työntekijän on oltava tunneherkkä ja empaattinen, mutta toisaalta myös älyllinen ja analyttinen. Koulutustaustalla ei niinkään ole väliä, joskin sosiaalialan koulutus antoi mielestäni paremmat valmiudet toimia tukiasematyössä. Omien havaintojeni ja tehtyjen haastattelujen perusteella tulin siihen tulokseen, että parhaiten kriisityössä selviytyivät pitkän työkokemuksen ja vahvan koulutuksen omaavat sosiaalityöntekijät, jotka myös laittoivat työssä persoonansa likoon. Myös nuoret sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset näyttivät selviytyvän tukiasematyöstä yllättävän hyvin. Mielestäni heidän voimavaroinaan olivat uudenaikainen laaja-alainen ammattikoulutus ja valtava innostus ja motivaatio.

Vaikka nuoret työntekijät haastatteluaineistoni perusteella selviytyivät hyvin työssään, heitä kohtaan esiintyi myös kritiikkiä yhteistyötahoille tehdyssä kyselyssä. Pitkään työssä toimineiden alansa asiantuntijoiden ja aloittelevien työntekijöiden ammattitaidon eroja tutkittaessa on tullut esille, että kokeneet asiantuntija-työntekijät yleensä kykenevät hahmottamaan oman alansa kysymyksiä suurina, mielekkäinä kokonaisuuksina. Heillä on paljon alansaan liittyvää tietoa ja aloittelijoita huomattavasti pitemmälle kehittynyt kyky tehdä havaintoja ja kuvata ammatissaan kohtaamiaan ongelmia. Heidän itsearviointikykynsä on kehittyneempi ja erilaisissa työtilanteissa he pystyvät nopeasti tajuamaan asioiden oleelliset piirteet ja jättämään toissijaiset seikat vähemmälle huomiolle (Tynjälä ym. 1997). Tekemieni haastattelujen perusteella minulle muodostui käsitys, että pitkään alalla työskennelleet, kokeneemmat työntekijät kuvailivat ja jäsensivät työtään selkeämmin kuin nuoret työntekijät ja asiakastilanteissa toimiessaan he olivat nuoria työntekijöitä tietoisempia erilaisista tilanteeseen sopivista työmenetelmistä. He myös näyttivät analysoivan asiakkaiden ongelmia syvällisemmin ja monitahoisemmin kuin kokemattomat työntekijät.

Tukiasematyössä työntekijät korostivat maallikkomaisuutta ja tasa-arvoista suhtautumista asiakkaaseen. Mielestäni Mobile-työssä korostui myös tunneaspekti. Sen lisäksi että työntekijät kohtasivat voimakkaita tunteita asiakkaiden taholta, monet asiakkaiden vaikeat kriisitilanteet herättivät heissä myös paljon tunteita, joita sitten käsiteltiin työparin tai tiimin kanssa. Voimakkaita ja ristiriitaisiakin tunteita herättävässä kriisityössä oli asioiden tehokas ja välitön purkaminen tiimissä tai työparin kanssa ehdottoman tärkeää. Oman työkokemukseni aikana esiintyi voimakkaita tunteita esimerkiksi asiakkaana olleen inestiperheen tilannetta selviteltäessä, ja tilannetta jouduttiin käsittelemään useiden viikkojen ajan päivittäisissä tiimikokouksissa ja muissa työpaikan keskustelutilanteissa.

Muun muassa Tuomi (1992) ja Rostila (1990) ovat kirjoittaneet paljon sosiaalityöstä tunnetyönä, ja korostaneet tunteiden merkitystä asiakastyön prosessissa. Tunteiden hallinnalla ja tulkitsemisella on keskeinen osa sosiaalityössä. Ammattitaitoinen työntekijä kykenee tulkitsemaan sekä omia että asiakkaan tunteita ja viestimään asiakkaalle, että



tämän tunnetila on tullut ymmärretyksi. Sosiaalityössä tunteita ei voida rajata pois asiakastilanteista ja auttamistilanteiden epämääräisyys ohjaa sosiaalityöntekijän tunnetyötä keskittymään luottamuksen ja rehellisyyden kaltaisten suhteen ominaisuuksien luomiseen. Tunnetyön yleisilmeeksi tulee ammatillisesti tuotettu, silti maallikkomainen, yleisinhimillinen tunnesuhde, mistä seuraa että sosiaalityötä tehdään koko persoonaan nojautuen. Tiedon, älyn ja tunteiden kokonaisuudesta muodostuu ammattitaito, ja sen käyttäminen vaatii koko persoonan likoonlaittamista. (Mäntysaari 1998, 24-25.)

Mutka (1998, 170-171) kiinnittää huomionsa maalaisjärjen käyttöön sosiaalityössä tieteellisen tiedon rinnalla. Hänen mielestään jokapäiväiseen elämään pohjautuville havainnoille ja tarinoille pitäisi antaa entistä enemmän arvoa. Niillä on tärkeä rooli uuden tiedon tuottamisessa ja ne voivat avata uusia näkökulmia vanhoihin tuttuihin asioihin ja tulkintoihin. Arkisen tiedon ja maalaisjärjen käyttämistä myös useimmat haastateltavani korostivat koulutuksesta tai työkokemuksesta riippumatta kertoessaan työstään Mobilessa. Tuntui siltä, että toisinaan työntekijät aivan tietoisesti ”unohtivat” hienot teorialat, ja pyrkivät toimimaan maalaisjärjellä.

Tutkimustietoa Mobile-asiakkaiden kohtalosta Mobilen jälkeen ei ole. Työkokemukseni Mobilessa ja haastatteluaineistoni osoittivat, että tietoa entisistä asiakkaista saatiin vain satunnaisesti näkemällä heidät sattumalta tai heidän tullessaan uudelleen Mobileen. Seuraavan kaavion avulla pyrin kuvaamaan todennäköisiä asiakaspolkuja Mobilen jälkeen:

## KAAVIO 2. Asiakaspolku Mobilen jälkeen

### MOBILE-TUKIASEMA

- avoin konstruktio
- tilanneanalyysi
- kartoitus

### MOBILEN JÄLKEEN:

selviytyminen arjesta omilla resursseilla

asiakkuus sosiaalivirastossa (esim. lastensuojelussa)

lyhytterapia (esim. perheneuvola, a-klinikka, mielenterveystoimisto)

### ASIAKKAAT

laitoshoito (esim. alkoholistihuoltola lastensuojelulaitos, mielisairaala)

pitkä terapia (esim. yksityiset psykiatrit)

asiakasryhmät (esim. aa-kerhot, al-anon-ryhmät eroryhmät yms.)

Pyrin tämän kaavion avulla hahmottamaan sitä, mitä asiakkaille todennäköisesti tapahtui Mobilesta saadun avun jälkeen. Suurin osa asiakkaista varmasti jatkoi elämäänsä ilman muita ammattiauttajia, selviytyen arjestaan ja ongelmistaan perheen ja lähiverkoston avulla. Tilastojen mukaan noin puolella tukiaseman asiakkaista oli hoitosuhde johonkin

muuhun auttamispisteeseen, ja suurella osalla asiakkaita hoitosuhde varmasti jatkui, tai sitten he kriisiavun saatuaan aloittivat uuden hoitosuhteen jossain Mobilen suosittelemassa toimipisteessä. Omien kokemusteni ja haastatteluaineiston perusteella voidaan todeta, että osa asiakkaista päätyi ainakin lyhytaikaiseen asiakassuhteeseen johonkin terapeuttiseen toimipisteeseen, missä asiakas tavallaan jatkoi ongelmansa työstämistä siitä, mihin Mobilessa oli päästy. Osa asiakkaista joutui ikävä kyllä laitoshoitoon. Haastatteluaineistossani oli monia konkreettisia esimerkkejä asiakkaan viemisestä psykiatriseen sairaalaan, alkoholihuoltolaan tai lastenkotiin. Edelleen osa asiakkaista jatkoi asiakkuuttaan Mobilen jälkeen sosiaalivirastossa, asioiden siellä toimeentulotuki- tai lastensuojeluasiassa. Pieni osa asiakkaista myös varmasti hakeutui pitkäkestoiseen terapiaan selvittämättömien ongelmien tultua esiin kriisin yhteydessä. Osa asiakkaista todennäköisesti jatkoi ”uraansa” moniongelmaisina palveluiden suurkuluttajina myös Mobilesta saadun avun jälkeen.

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että asiakkaat näyttivät hakevan apua lähinnä kahdenlaisiin jälkitekijöille yhteiskunnalle tyypillisiin ongelmiin: erilaisista elämänmuutoksista johtuviin ongelmiin sekä riippuvuusongelmiin. Tutkimusaineistossa tulivat selkeästi esille nykyajan tyypilliset ongelmat, katkeamat ihmissuhteissa ja työssä ja sosiaalisten verkostojen puuttuminen tai löyhyys. Kivipelto (1999, 128) toteaa tutkittuaan sosiaalivirastojen työntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden avuntarpeesta, että sosiaalityössä työntekijät pyrkivät vastaamaan asiakkaiden kahdenlaisiin tarpeisiin, ensiksikin akuutteihin hätätilanteisiin (lastensuojeluasiat ja taloudelliset ongelmat) sekä niiden ihmisten tarpeisiin, jotka ovat kyllin valveutuneita omista oikeuksistaan hakeutuakseen palvelujen piiriin. Kivipellon mukaan sosiaalityöntekijät myös olivat huolissaan siitä, mitä tapahtuu niille, joita edes sosiaalityön turvaverkko ei enää tavoita. Näytti siltä, ettei perussosiaalityöllä ole juuri mahdollisuutta jalkautumiseen tai yhdyskuntatyön ja etsivän työn toimintojen kehittelyyn.

Näytti siltä, että ihmisten oli nykyisessä tilanteessa melko helppo hakea apua tukiasemalta ja Mobile-projekti löysi nopeasti suuren joukon asiakkaita. Elämänmuutokset ja riippuvuusongelmat, joihin Mobilesta haettiin apua ovat sellaisia asioita, joihin

perussosiaalityö ei nykyisellään pysty vastaamaan. Kriisin kohdatessa ihmisen oma sosiaalinen verkosto joko puuttui, tai ei kyennyt antamaan riittävästi apua, jolloin sitä haettiin Mobilesta. Elämän muutokseen liittyvässä kriisissä tulivat usein esille myös tälle ajalle tyypilliset identiteetti-ongelmat. Terapeuttisten keskustelujen avulla yksilö kriisitilanteessa saattoi hakea uutta identiteettiä, tai pyrkiä muodostamaan hukassa ollutta identiteettiä.

Koska tukiasemalta saatu apu oli useimmiten lyhytkestoista, tapahtui varsinainen identiteettityö enemmänkin Mobilen jälkeisissä terapiakeskusteluissa, mikäli asiakas oli halukas tai kykenevät hakeutumaan terapiaan. Työntekijän kannalta auttaminen elämänmuutostilanteissa (esimerkiksi erokriiseissä) näytti haasteelliselta, työntekijä tuki asiakasta ratkaisussa ja konkreettinen muutos tapahtui (esimerkiksi Mobileen tullut vaimo pani avioeron vireille). Myös riippuvuusongelmat (esimerkiksi alkoholismi tai ihmissuhderiippuvuus) saivat asiakkaan usein hakemaan apua Mobilesta. Tällaiset asiakkaat saatettiin kokea työntekijöiden taholta hankalina ja toivottomina, varsinkin jos apua haettiin useita kertoja eikä asiakkaalla näyttänyt olevan motivaatiota luopua riippuvuudestaan. Edelleen riippuvuusongelmat luonnollisesti kärjistyivät erilaisissa elämän muutostilanteissa (esimerkiksi perheväkivaltatilanteessa vaimo saattoi paeta paikalta Mobileen ja mies ratketa ryyppäämään).

Nyky-yhteiskunnassa ihminen elää sitoutumattomana ja juurettomana tehden elinikäistä identiteettityötä. Elämälle on tyypillistä jatkuva identiteettityö, muuttuvat olosuhteet ja katkeamat ja muutokset työssä ja ihmissuhteissa. Osa ihmisistä on varustettu hyvällä terveydellä, koulutuksella ja toimeentulolla, mutta suuri osa väestöstä syrjäytyy tavalla tai toisella. Ihmistä kohtaavat uudenlaiset riskit, turvattomuus aiheuttaa riippuvuusongelmia (esimerkiksi päihdeongelmat ja syömishäiriöt) ja uusi elämäntapa aiheuttaa kriisejä elämän muutostilanteissa. Uudenlainen auttamistyö on yksilöllistä ja räätälöityä palvelujen tarjontaa. Se pitää sisällään ajattelun valinnanvapaudesta, yksilön vapaudesta valita haluamansa palvelut ilman pakkoa ja kontrollia. Auttamistyön tulisi olla yksilön tarpeista lähtevää, yksilön omia valintoja tukevaa ja syrjäytymistä ehkäisevää. Tulevaisuuden auttamistyöhön liittyy myös esteettisyys ja hyvän olon tuottaminen

kriisitilanteissakin. Kuten Mobilessa, auttamispisteiden tulisi olla kodinomaisia, esteettisiä ja yksilölliset tarpeet huomioonottavia paikkoja, joihin jokaisen on helppo tulla.

Mobilessa tehtiin perustavanlaatuisesti erilaista sosiaali- ja terveysalan työtä verrattuna aiempaan työtapaan perinteisissä toimipisteissä. Tällaisessa auttamisessa on tärkeää että työntekijä ja auttava organisaatio tukevat yksilön itsereflektiokykyä ja identiteettityötä, auttavat selviämään ennakoimattomissa ihmissuhdekriiseissä ja paikkaavat vaillinaista tai puuttuvaa lähiverkostoa. Olen seuraavan kaavion avulla pyrkinyt vertaamaan perinteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita Mobileen. Olen nostanut esiin työntekijöiden mainitsemia olennaisia piirteitä, jotka ovat tyypillisiä perinteisille organisaatiolle ja Mobile-tukiasemille.

KAAVIO 3. Perinteisten sosiaali- ja terveydenhollon organisaatioiden (esim. sosiaalivirasto, sairaala ja terveyskeskus) ja Mobilen olennaiset piirteet:

Perinteinen organisaatio:

Mobile:

- hierarkia, jäykät työroolit

- demokraattinen työyhteisö, ihmisenä ihmiselle

- kontrolli, taustalla lait ja asetukset

- ei pakkotoimenpiteitä, riippumattomuus  
lainsäädännöstä (poikkeus lastensuojelu)

- selkeät professiot ja työnjako

- moniammatillinen tiimi, maallikkomaisuus

- rajattu aika asiakasta kohti

- ajankäyttö asiakkaan tarpeiden mukaan, lähes  
rajaamaton aikaresurssi

- persoonaton, steriili tila

- persoonallinen, kodinomainen tila

- pakko asioida tietyissä tilanteissa

- asiakkuus vapaaehtoista

- asiakastietojen yksityiskohtainen  
kirjaaminen

- mahdollisuus asioida nimettömänä, asiakas  
kertoo haluamansa asiat

Kaaviossa olen pyrkinyt kiteyttämään aiemmin todettuja haastatteluissa esille tulleita eroavuuksia, joita työntekijät näkivät Mobilessa verrattuna perinteisempiin sosiaali- ja terveysalan työyksiköihin, joissa he olivat työskennelleet. Luonnollisesti voidaan kysyä, olisiko Mobilen työtapa tällä hetkellä edes mahdollinen esimerkiksi sosiaalitoimistossa, jossa työtä säätelevät kiire ja pakkotahtisuus sekä lait ja asetukset. Vertailulla ei

pyritäkään osoittamaan Mobilen paremmuutta suhteessa muihin organisaatioihin, vaan tiivistämään ne keskeiset piirteet, jotka Mobile-työssä nimenomaan olivat toisin kuin muualla.

Millaista auttamistyötä ja millaisia palveluita yksilöt tulevaisuudessa tarvitsevat? Mielestäni tarvittaisiin perinteisten organisaatioiden rinnalle Mobilen kaltaisia paikkoja, jotka mieluiten toimisivat esimerkiksi järjestöjen ylläpitäminä irrallaan kunnallisesta palvelujärjestelmästä. Ihmiset saisivat apua ilman kontrollia, halutessaan anonyymeina. Palvelun maksuttomuus on tärkeää ainakin syrjäytyneille asiakkaille. Työntekijöiltä tällainen auttamistyö vaatii laaja-alaista ammattitaitoa. Tarvitaan sosiaalialan asiantuntemusta, mutta myös terapeuttista tietämystä. Palveluiden rahoitus luonnollisesti on ongelma, mikäli pyritään luomaan Mobile tavoin toimivia organisaatioita.

Matthies (1996) kirjoittaa hyvinvoinnin sekatalousmalleista, jollaisia tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat olemaan. Hänen mukaansa perinteiset järjestelmät ovat tulleet tiensä päähän vanhojen toimintatapojen olleessa sopimattomia nykyajan avuntarpeeseen. Kolmannen sektorin panos hyvinvointipalveluiden järjestäjänä tulee kasvamaan, mikä tarkoittaa esim. kansalaisjärjestöjen ja maallikkoauttajien osuuden lisääntymistä hyvinvointipalveluiden tarjoajina. Välitason organisaatiot luovat uusia työpaikkoja ja innovatiivisia ratkaisuja, ja niihin kanavoituu sellainen toiminta, joka ei mahdu perinteisten organisaatioiden raameihin. Näkisin, että Mobile-projektin kaltaiset projektit edustavat kolmatta sektoria, vaikka ne usein ovatkin tiiviissä yhteydessä valtioon ja kuntiin. Varsinaisen projektin jälkeen Mobile-tukiasemat edustivat vielä selkeämmin välitason organisaatiota toimiessaan useilla paikkakunnilla aiempaa riippumattomampina ja käyttäen työvoimana vapaaehtoisia.

Esimerkiksi Seinäjoella projektin jälkeen tukiasema toimii kaupungin rahoittamana, puolta pienemmällä työntekijämäärällä kuin ennen. Työntekijöinä toimii myös vapaaehtoisia päivystäjiä, jotka ovat lähinnä entisiä Mobile-työntekijöitä. Työn laadusta on kuitenkin jouduttu tinkimään - aina ei ole mahdollisuutta parityöhön tai kotikäynteihin, jolloin tukiasematyön alkuperäinen idea hämärtyy. Yhteistyöneuvotteluihin on vähemmän

aikaa, ja työ on pääosin puhelinpäivystystä. Kokkolassa päädyttiin projektin jälkeen varsin erikoiseen ratkaisuun, kaupungin erityislastenkoti lakkautettiin, ja erityislastenkodin työntekijät tekevät nyt entisen Mobilen tiloissa lastensuojelun avotyötä. Mobile-työstä on jäljellä enää turvakotitoiminta, mutta puhelinpäivystykseen ja akuuttiin asiakastyöhön pienellä työntekijäjoukolla ei voida vastata.

Mielestäni Mobile-projekti toimi uranuurtajana kokeillessaan ihmisläheistä, moniammatillista tapaa auttaa ihmisiä vaikeuksissaan. Työmenetelmät, joita Mobilessa käytettiin olivat jo muuallakin käytössä olevia sosiaali- ja terveystieteiden työmenetelmiä, mutta projektissa oli uutta organisaatio joka todella, oikeasti, mahdollisti uusien työmenetelmien käytön parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan eduksi.

#### **7.4 Pohdinta**

- Seikkailun loppu vai uuden seikkailun alku?

Tässä kappaleessa pohdin millainen murros auttamiskulttuurissa on tapahtumassa Mobilen kaltaisten kokeilujen myötä, ja miksi tällaista murrosta tarvitaan. Edelleen tarkastelen mobilemaista tapaa auttaa ihmisiä, oliko se uutta ammatillisuutta vai vain paluuta osittain vanhaan maallikkoauttamiseen. Millainen Mobile (tai tukiasema) olisi ihanteellinen ja miten se voitaisiin käytännössä toteuttaa? Miten paikallisuus ja eroavuudet asiakkaiden tarpeissa tulevat vaikuttamaan tulevaisuudessa, kun toisaalta on kuitenkin pyrittävä asiakkaiden tasa-arvoon riippumatta siitä missä he asuvat?

Hokkanen (1998) toteaa, että hyvinvointipalveluiden muutostarve näyttäytyy asiakkaiden väliinputoamisina, palvelujärjestelmän kohdentumisen ongelmina, osajärjestelmien yhteensopimattomuutena, yhteistyön puutteena ja palvelun laatuun kohdistettuna kritiikkinä. Muutostarpeen taustalla on yhteiskunnan muuttuminen teollisesta yhteiskunnasta jälkiteolliseksi yhteiskunnaksi. Muutos näkyy ideologisena, poliittisena, taloudellisena ja kulttuurisena muutoksena. Työelämän uudelleenorganisointi on osa



muutosta ja heijastuu myös muille elämänalueille. Työelämän epävakaistuminen ja eriarvoistuminen aiheuttavat myös osaltaan elämäntapojen erilaistumista. Hyvinvointipalvelujärjestelmä kohtaa muutoksen viiveellä ja palvelut organisoidaan ja tarjotaan edelleen enimmäkseen teollisen yhteiskunnan logiikalla, vaikka palvelujen käyttäjien elämäntapa edustaa ainakin osittain jälkiteollisen yhteiskunnan elämäntapaa. (Hokkanen 1998, 54-55.)

Suomessa hyvinvointivaltion kannatuspohja on edelleen laaja. Vaikka hyvinvointivaltio ei ole onnistunut kaikkien tavoitteidensa saavuttamisessa, kansalaisten enemmistö on edelleen hyvinvointivaltion takana. Yltyneet vaatimukset sosiaalipolitiikan toimintalinjan muutoksista ovat tuottaneet myös käytännön tuloksia ja jo 1980-luvulla sosiaalialalla on toteutettu monenlaisia kokeiluja ja kehitetty uusia, joustavampia työmuotoja. Tulevaisuuden haasteena onkin uuden sosiaalipoliittisen palvelukulttuurin luominen, jossa palvelujen käyttäjille annetaan oikeus oman tilansa määrittelyssä, ja vaihtoehtojen valinnassa. Palvelutuotannon järjestäminen ei voi enää tapahtua byrokraattisesti ja ammattilaisten ehdoilla. (Karisto ym. 1996, 201-202.)

Kuntien sosiaalitoimessa on ensin reagoitu palvelujärjestelmän muutostarpeeseen toteuttamalla organisaatiouudistuksia ja määrällisiä muutoksia, sen sijaan vähemmässä määrin ja suuremmalla viiveellä on lähdetty toteuttamaan toiminnallisia muutoksia. Sosiaalijohto kunnissa on arvioinut valtion ja kuntien merkityksen palveluntuottajina pysyvän ennallaan, mutta yhteisöllisten ja kansalaisten keskinäiseen tukeen perustuvien tukimuotojen kasvavan. Myös keskushallintojohteisuus tulee vähenemään ja verkostoitumisen yleistyessä alueellisten ratkaisujen merkitys hyvinvointipalveluiden muotoutumisessa korostuu. (Eronen ym. 1995, 32-35, 20-52.)

Hyvinvointipalvelujen tuottajien verkostossa nousevat tulevaisuudessa keskeisiksi tekijöiksi kuntien viranomaisten mielestä järjestöt, yhteisöt, vapaaehtoistyö, kansalaisten keskinäinen tuki ja oma apu. Silti valtiollisten ja kunnallisten palveluiden merkitys säilyy. Palveluntarpeen yksilöllistyminen ja moninaistuminen johtavat uusien palveluntuottajien lisääntymiseen kuntien ja valtion rinnalla. Kunnat tulevat osittain siirtämään

olemassaolevien palveluiden tuottamista muille toimijoille ja näyttää siltä, että osan kuntien tuottamista palveluista tuottavat tulevaisuudessa järjestöt, yritykset ja seurakunnat. Edelleen kunnissa nähtiin, että asiakkaat itse kykenisivät vastaamaan keskimäärin joka viidennestä kunnan lakkauttamasta palvelusta. Omaishoidon tai ihmisten keskinäisen tuen varaan ei palveluja niinkään haluttu kunnissa jättää. Näytti myös siltä, että järjestöt olivat halukkaita kasvattamaan palvelutuotantoa, mikäli rahoitus järjestyi. (Eronen ym. 1995, 54-60.)

Erosen ym. (1995, 47-69) mukaan sekä kuntien että järjestöjen edustajat näkivät kunnallisten palveluiden muodostavan tulevaisuudessakin hyvinvointipalveluiden ytimen, jota muut palveluntuottajat tukevat ja täydentävät. Järjestöiltä, seurakunnilta ja vapaaehtoistyöltä odotetaan ehkäisevää työtä, edunvalvontaa, tiedotusta, kehittämistyötä, koulutusta ja henkistä tukea. Kunnat keskittyvät entistä enemmän peruspalveluiden tuottamiseen, mikä näkyy jo tänä päivänä ennaltaehkäisevän työn karsimisena. Erosen ym. tutkimuksessa tuli myös ilmi, miten harvinaista aito asiakastason yhteistyö eri viranomaisten välillä oli. Verkostoitumista tavoiteltiin, mutta todellisuudessa palvelut kunnissa olivat sektoroituneita ja byrokraattisia. Verkostoajattelulla pyritään kustannusten säästöön, laadukkaampiin ja tehokkaampiin palveluihin sekä yksilöllisempään ja joustavampaan auttamistyöhön. Verkostojen jäseninä hyvinvointipalvelujen tuotannossa ovat vaihtelevasti kunnalliset ja valtiolliset palveluntuottajat, järjestöt, seurakunnat ja kansalaisliikkeet. Verkostoajatteluun myös liitetään luottamus kansalaisten keskinäiseen tukeen ja itseapuun.

Erosen ym. (1995, 82-87) mielestä sosiaalitoimen yhteistyökumppaneista omaiset olivat keskeisimpiä epävirallisen tuen tuottajia. Kuitenkin jopa puolella kunnista ei ollut yhteistyötä järjestöjen ulkopuolisten vapaaehtoisten toimijoiden kanssa ja kolmasosalla kunnista ei ollut yhteistyötä myöskään järjestöjen kanssa. Yhteistyövaikeuksia aiheuttivat sektoroituneet työkäytännöt, joissa hallinnollisten säädösten noudattaminen oli keskeistä. Yhteistyön nähtiin vievän aikaa, ja näytti siltä että se onnistui vain jos sillä oli sovittu muoto ja keskushenkilö. Hokkasen (1998, 70) mukaan kansallisella tasolla verkostoja oli muodostunut lähinnä järjestökentän ympärille (esim. Mobile ja kriisipuhelimet).

Globaalilla tasolla palveluita tuottavia verkostotoimijoita oli vain vähän (esim. Punainen Risti).

Verkostokeskeisessä ajattelussa pitäisi päästä eteenpäin niin että nähtäisiin kansalainen yhtenä toimijana päämäärän asettamisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Liian usein myös verkostotyötä tehtiin kunnissa ilman asiakkaiden aktiivista osallistumista, lähinnä viranomaisyhteistyönä. Kansalaiset pitäisi saada mukaan hyvinvointipalveluiden tuottajien verkostoihin aktiivisina yhteistyökumppaneina. (Hokkanen 1998, 72.)

Hyvinvointipalvelujen tuotantovastuun jakamiseen liittyy kuitenkin myös riskejä. Näitä ovat palvelutuotannon epävarmuus, palvelujen satunnainen kohdentuminen ja laadun epätasaisuus. Yritysmuotoisen palvelutuotannon on tuotettava voittoa, joten se kohdentuu asiakkaiden maksukyvyyn mukaan tai sitä on tuettava julkisin varoin. Vapaaehtoistyö sen sijaan vaatii työntekijäresurssia, jota ei välttämättä löydy tarpeeksi Suomen kaltaisessa palkkatyöyhteiskunnassa. Vapaaehtoistyössä on myös vaarana asiakkaiden valikointi ja auttamistyön lyhytjänteisyys. (Hokkanen 1998, 68.)

Mobilessa vahva ammatillisuus näytti yhdistyvän vanhan ajan maallikkoauttamiseen, maalaisjärjen käyttöön ja konkreettiseen, välittömään avunantoon. Projektin jälkeinen tukiasematyö on osittain olosuhteiden pakosta muuttanut linjaansa yhä enemmän kohti maallikkoauttamista, työntekijöinä yhä useammin ei-ammattilaiset. Oma käsitykseni sosiaalityöstä ja moniammatillisesta kriisityöstä on sellainen, että tätä työtä ei missään nimessä pitäisi toteuttaa täysin maallikkovoimin. Sosiaalityön ammattikoulutus ja työkokemus takaavat sen, että työntekijällä on vankka ammatillinen ote. Myös monissa asiakaskyselyissä ammatillisuus on noussut vahvasti esille palvelun laatuksena sen lisäksi, että asiakkaat odottavat työntekijöiltä asiakaslähtöistä ja inhimillistä vuorovaikutussuhdetta (esim. Pohjola 1998). Pätevä asiantuntijatyöntekijä pystyy toimimaan asiakastilanteissa asiakaskeskeisesti, ajoittain jopa maallikkomaisesti ja maalaisjärjellä. En silti pidä negatiivisena asiana vapaaehtoisten maallikkojen käyttämistä hoivatyössä. Käytännössä vapaaehtoistyöhön hakeutuvilla kansalaisilla on usein ainakin jotain sosiaali- tai terveystieteiden koulutusta ja/tai työkokemusta ja mielestäni esim.

tukiaseman työntekijöistä pieni osa voi koostua tällaisista vapaaehtoisista päivystäjistä. Heidän käyttäminen sosiaalityön vaativissa asiakastilanteissa kuitenkin edellyttää ammattilaisten tiivistä ohjausta (mestari-kisälli oppiminen), tiivistä tiimin antamaa tukea ja työparityöskentelyä. Ainakaan kriisityössä ei ole varaa tarjota nykyajan vaativille asiakkaille amatöörimäistä apua, työn laadusta on pidettävä kiinni.

Ihanteellinen tukiasema toimisi mielestäni lähtökohtanaan paikkakunnan asukkaiden tarpeet ja palvelukulttuuri. Ylläpitäjänä voisi olla joko kunta tai järjestö, tai molemmat yhdessä. Työntekijämäärän olisi oltava sellainen, että avunsaanti turvataan ympärivuorokautisesti, ilman kiirettä ja ajanvarausta. Mahdollisuus pari- ja tiimityöhön olisi oltava. Tukiasema voisi kehittää paikkakunnalla uusia sosiaaliala työmuotoja ja projekteja tarpeen mukaan. Tällaisia voisivat olla esim. asiakasryhmät (esim. riippuvuusryhmät, nais- ja miesryhmät, eroryhmät). Ryhmätoiminnassa voisi olla tavoitteena asiakkaiden aktivointi niin että ryhmien aloituksen jälkeen ryhmät toimisivat itseohjautuvasti. Paikkakuntaiset projektit voisivat myös kohdistua eri ikäryhmiin, esim. nuoriin tai vanhuksiin. Vanhusten kohdalla toiminta voisi olla päivystystä ajoittain esim. vanhusten palvelutalossa tai vanhainkodissa. Nuorten kohdalla voitaisiin toteuttaa etsivää työtä ja katupäivystystä. Nämä toiminnot olisi luontevaa toteuttaa paikkakunnalla toimivien nuorisotyön- ja sosiaalitoimen edustajien kanssa, ottaen mahdollisesti mukaan myös vapaaehtoiset auttajat.

Kuten joillakin paikkakunnilla on tapahtunut, tukiasematoimintaan voitaisiin kytkeä lastensuojelun avopalveluita. Koska monet paikkakunnat ovat lakkauttaneet lastenkoteja ja nuorisokoteja, tukiasema voisi toimia lastensuojelun avohuollon keskusyksikkönä, joka yhteistyössä sosiaaliviraston sosiaalityöntekijöiden kanssa tukee riskiperheitä. Tukeminen pitäisi sisällään keskusteluavun lisäksi konkreettista lapsen/nuoren ja hänen perheensä seurantaa, yhdessä tekemistä ja käytännön apua. Tällainen toiminta olisi melko lähellä kotipalvelun tehostettua perhetyötä ja tukihenkilötoimintaa, ja vaatisi kyllä paljon resursseja, mikäli avuntarpeessa olevia perheitä on paljon.

Keskeistä tukiasematoiminnassa kokonaisvaltaisen ja asiakaskeskeisen työtteen lisäksi on mielestäni se, että tukiasema vastaa monenlaisiin tarpeisiin. Asiakasryhmää ei saisi rajata mielenterveys- tai alkoholiongelmiin. Tukiaseman tulisi olla paikka, jonka puoleen kuka tahansa kansalainen voisi kääntyä halutessaan. Oikeuksistaan tietoiset ja usein hyvin koulutetut asiakkaat eivät useinkaan koe saavansa tarvitsemaansa apua esimerkiksi sosiaalivirastosta, jonka työntekijöitä kuormittavat lakisääteiset tehtävät. Mutkan (1998, 114) mukaan kuntien sosiaalityöntekijät tekevät työtään kiristyneessä taloudellisessa tilanteessa kovan paineen alla, ja voidaan puhua myös sosiaalityön oikeudellistumisesta. Yhä useammin asiakastapauksissa asiakkaan asianajaja on puolustamassa asiakkaan etuja ja sosiaaliviraston sosiaalityöntekijä joutuu työssään keskittymään entistä enemmän asioiden juridiseen puoleen. Kivipelto (1999, 128) huomasi saman ilmiön tutkiessaan sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta. Juridiset kysymykset näyttivät nousevan työssä keskeisiksi asioiksi etenkin suurissa kaupungeissa. Tällöin on ymmärrettävää, ettei sama sosiaalityöntekijä, joka saatetaan kokea vastapuoleksi taistelussa omien oikeuksien puolesta, välttämättä pysty antamaan henkistä tukea asiakkaalle. Voisi myös ajatella, että tukiaseman työntekijä toimisi tavallaan asianajajana, puskurina ja tulkkina asiakkaan ja sosiaalipalvelujärjestelmän välillä.

Jälkitekollisessa yhteiskunnassa on oltava monenlaisia sosiaali- ja terveysalan auttamispisteistä, jotka muuttuvat ja elävät asiakkaiden muuttuvien tarpeiden mukaan. Tukiasema on vain yksi auttamispiste asiakkaan arjessa, ja sosiaalisten verkostojen, itseavun ja erilaisten puolivirallisten ryhmien merkitys tulee lisääntymään. Ihmisten tarpeissa on myös huomioitava paikallisuus ja erilaiset toimintakulttuurit - esimerkiksi Helsingin seudulla asiakkaiden ongelmat ja tarpeet ovat jonkin verran toisenlaisia kuin Pohjanmaalla, missä suurin osa ihmisistä asuu haja-asutusalueella ja sosiaaliset verkostot ovat edelleen melko kiinteitä. Alueellisuus ja erilaisten pienyhteisöjen asukkaiden tarpeet tulevatkin yhä enemmän vaikuttamaan palveluiden tarjontaan. Tämän toteaa myös Kivipelto (1999, 137), joka tutki sosiaalityön asiantuntijuutta ja hän päätyi siihen tulokseen, että sosiaalityössä hänen tutkimillaan paikkakunnilla oli pyritty vastaamaan alueellisiin ja paikallisiin sosiaalisiin ongelmiin erilaisin tavoin. Kokkolassa oli esimerkiksi kehitetty verkostotyötä ja eriytetty lastensuojelu- ja toimeentulotukityö

tietyille työntekijöille. Seinäjoella oli pohdittu sosioekonomisten tekijöiden merkitystä asiakkuuden taustalla ja kehitelty alueellista työtä. Tampereella oli irrotettu työntekijöitä tekemään yhdyskuntatyötä ja panostettu lainsäädännöllisiin kysymyksiin sosiaalityössä.

Lopuksi voidaan todeta, että Mobile-projekti oli ainutlaatuinen seikkailu ainakin siinä mukana olleille työntekijöille. Se oli pieni osa sosiaali- ja terveysalan työn kehittämistä Suomessa, ja antoi kokemuksia siitä miten uudenlainen työote käytännössä toimii. Jälkitekillisessä yhteiskunnassa eivät perinteiset työtavat enää toimi, ja uusien kokeilujen ja projektien kautta sosiaalityötä kehitetään palvelemaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Viisikko saattoi palata kesälaitumelta sisäoppilaitoksen ankaraan arkeen, mutta se ainakin tiesi mitä seikkailu on, eikä kukaan seikkailijoista ollut entisensä seikkailun jälkeen. Viisikko odotti uutta seikkailua ja uskoi, että tämä oli vasta kaiken alku.

## LÄHTEET

Aguilera, D. & Messick, J. 1981. Kriisihoito. Teoria ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Ahola, T. & Furman, B. 1993. Muuttuset. Keuruu: Otava.

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, A. & Sipilä, J. 1992. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Teoksessa Riihinen, O. (toim.) Sosiaalipolitiikka 2017. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY, 435-461.

Arnkil, E. & Eriksson, E. 1996. Kenelle jää kontrollin Musta Pekka -kortti? Tutkimuksia 63. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Atkinson, P. 1990. The Ethnographic Imagination; Textual Constructions of Reality.

Bauman, Z. 1993. Morality in the Age of Contingency. Moniste.

Bauman, Z. 1996. Postmoderni moderni - Zygmunt Baumanin haastattelu. Timo Cantellin ja Poul Poder Pedersenin tekemä haastattelu teoksessa Zygmunt Bauman - postmodernin lumo. Ahponen, P. & Cantell, T. (toim.) Jyväskylä: Vastapaino, 283-300.

Beck, A. 1976. Cognitive therapy and the emotional disorders. Teokseen viitattu teoksessa Elovainio, M. (toim.) Pehdyttäminen ja tiimityö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 1992, 47. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Beck, U. 1992. Risk Society Towards a New Modernity. Sage Publications.

Beck, U. & Giddens, A. & Lash, S. 1995. Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Tampere: Vastapaino.

Bjorman, A. 1994. Teoksessa Lindqvist, T. & Rajavaara, M. (toim.) Kehittämistyöstä itseanalyysiin. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennyskoulutusjulkaisuja 8/1994.

Borgman, M. 1998. Miten sosiaalialan työntekijöiden ammatilliset tulkinnat rakentuvat? Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. STAKES. Tutkimuksia 95. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Carr. 1992. Teokseen viitattu teoksessa Pirnes, U. 1996. Kehittyvät tiimit. Aavaranta Oy. Keuruu: Otava.

Cullberg, J. 1977. Tasapainon järkkyyssä. Keuruu: Otava.

Engelhart, H. 1988. Lehre - Sprache - Beruf. Teokseen viitattu teoksessa Rauhala, P-L. 1991. Sosiaalialan työn kehittäminen. Tutkimus sosiaalialan työn yhteiskunnallisista ehdoista ja työn sisällöistä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Työelämän tutkimuskeskus sarja T 10/1991. Loppuraportti.

Eronen, A. & Hokkanen, L. & Kinnunen, P. & Lehto-Pusa, P. & Rönning, L. & Särkelä, R. 1995. Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Eräsaari, L. 1990. Nilkin naamio. Sosiaaliraportti. Helsinki: Tutkijaliitto.

Eräsaari, L. 1995. Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Tampere: Gaudeamus Tammerpaino Oy.



Eräsaari, R. 1996. Teoksessa Virkki, J. (toim.) Käsi, kahva ja sateenvarjo. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja 3.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13.

Evers, A. 1995. Das politische Defizit der Wohlfahrtsgesellschaft. Käsikirjoitus. Ilmestyi julkaisussa Universitas nro 9. Teokseen viitattu teoksessa Välittävät verkostot. 1996. Matthies, A-L. Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Jyväskylä: Vastapaino.

Giddens, A. 1990. The Consequences of Modernity. Cambridge: Polity Press.

Giddens, A. 1991. Modernity and Self-Identity. Cambridge: Polity Press.

Giddens, A. 1994. Beyond Left and Right. Cambridge: Polity Press.

Granfelt, R. 1993. Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, R. & Jokiranta, H. & Karvinen, S. & Matthies, A.-L. (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 177-222.

Haverinen, R. 1998. Kriittisten palvelutapahtumien tutkiminen - kohti hyviä palvelukokemuksia. Teoksessa Haverinen, R. & Simonen, L. & Kiikkala, I. (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Stakes. Raportteja 221. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 82-89.

Heinänen, A. & Kaiponen, H. & Palojärvi, H. 1985. Poliisin ja sosiaalityöntekijän yhteistoimintakokeilu perheväkivaltatilanteissa. Ensikotien liiton julkaisu 6, 1985.

Heiskanen, T. 1994. Teoksessa Heiskanen, T. (toim.) Takaisin elämään. Henkinen tuki ja onnettomuudet. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen mielenterveysseura ry, Suomen punainen risti. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Hersey, P. & Blanchard, K. 1983. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet.

Hokkanen, L. 1998. Hyvinvointipalvelujärjestelmän ja kansalaisen kohtaanto. Teoksessa Pohjola, A. & Hokkanen, L. (toim.) Projektit paikallisena jatkuvuutena. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja N:o 56. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 21-78.

Honkola, J. 1993. Teoksessa Honkola, J. & Jounela, T. Menestyksen perusvoimat: asiakaslähtöisyys, yrittäjäyys, kehityshakuisuus. Aavaranta-sarja. Keuruu: Otava.

Jaatinen, J. 1995. Alkoholiongelman avoimuus ja sulkeutuneisuus. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 99-126.

Jokinen, A. & Juhila, K. & Pösö, T. Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. 1995. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 9-27.

Julkunen, R. 1992. Hyvinvointivaltio käännekohtassa. Tampere: Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Julkunen, R. 1998. Globalisaatio, kansakunta ja kansalainen. Esitelmä kunnallisalan kehittämissäätiön globalisaatioseminaarissa ”Meidän kuntamme maailmassa” 26.2.1998.

Kaasalainen, M. 1991. Yhteistyön monta todellisuutta. STM-kehittämisosaston selvityksiä 1991/5.

Karisto, A. & Takala, P. & Haapola, I. 1996. Elintaso, elämäntapa, sosiaalipolitiikka. - Suomalaisen yhteiskunnan muutoksesta. Porvoo: WSOY.

Karvinen, S. 1993. Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, R. & Jokiranta, H. & Karvinen, S. & Matthies, A-L. (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 17-51.

Katzenbach. J. R. 1993. Teoksessa Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. The Wisdom of Teams - Creating the High-Performance Organization. New York: McKinsey & Company.

Kivipelto, M. 1999. Työntekijäkeskeinen ja kontekstuaalinen sosiaalityön asiantuntijuus. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Lisensiaattityö.

Korte, R. 1989. Sosiaalityöntekijä työnsä jäsentäjänä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos, tutkimuksia Sarja B Nro 1 1989.

Lehto, A-M. 1992. Työelämän laatu ja tasa-arvo. Naisten ja miesten työolojen muutoksia 1977-1990. Työolokomitean liiteselvitys. Komiteanmietintö 1991:39/ Tilastokeskus. Tutkimuksia 189. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lehto, U. 1996. Henkisen ensiavun toiminta kriisityöntekijöiden kuvaamana ”Sopivasti toisin”. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

Leino, T. Tiimityön mahdollisuudet hoitotyön kehittämisessä - tapaustutkimus. Teoksessa Elovainio, M. (toim.) Perehdyttäminen ja tiimityö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 47. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Matilainen, P. 1989. Selvitys sosiaalityön kriisi- ja päivystyspalveluista ja kehittämisehdotukset. Jyväskylän kaupungin sosiaalikeskuksen julkaisusarja 1/1989.

Matthies, A-L. 1996. Hyvinvoinnin sekatalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot. Teoksessa Matthies, A-L. & Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino, 11-29.

Metteri, A. 1996. Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä - tietojen yhteensovitus. Teoksessa Metteri, A. (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto ry. Helsinki: Edita, 143-157.

Metteri, A. & Rauhala, P. 1994. Sosiaalialan töissä. Stakes. Tampere: Vastapaino.

Mobile-projektin esite 19.9.1995.

Mobile-projektin tilastokatsaus toimintavuonna 1995.

Mobile-projektin toimintasuunnitelma vuodelle 1996.

Mobile-projektin väliraportti 1997.

Mutka, U. 1998. Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylän yliopisto. SoPhi 27.

Mykrä, P. 1988. Sosiaalihuollon kriisi- ja päivystyspalvelujen kehittämisraportti. Sosiaalihuollon raporttisarja 7/1988.

Mäntysaari, M. 1998. Tunteiden voimasta. Teoksessa Haverinen, R. & Simonen, L. & Kiikkala, I. (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveystieteiden areenoilla. Stakes. Raportteja 221. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 21-38.

Nieminen, U. 1983. Perhekeskeinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.  
Nikkilä, J. 1986. VALTAVA:n seurantatutkimus. Osa 6. Suomen virallinen tilasto, Sosiaalisia erikoistutkimuksia STV XXXII:123.

Noro, A. 1993. Postfranzenia. Tutkijaliitto.

Ollinkoski, L. 1997. Moniammatillisuus Mobilessa, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kehittyvä yhteistyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan oppilaitos. Opinnäytetyö.

Payne, M. 1992. Modern Social Work Theory. A Critical Introduction. New York: The Macmillan Press Ltd.

Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1992. Oppimismotivaatio. Aavaranta-sarja. Keuruu: Otava.

Pirnes, U. 1996. Kehittyvät tiimit. Aavaranta Oy. Keuruu: Otava.

Pohjola, A. 1998. Asiakkuuden ja ammattityön suhde. Teoksessa Projektit paikallisena jatkuvuutena. Pohjola, A. & Hokkanen, L. (toim.) Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja N:o 56. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino, 185-198.

Rauhala, P-L. 1991. Sosiaalialan työn kehittäminen. Tutkimus sosiaalialan työn yhteiskunnallisista ehdoista ja työn sisällöistä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Työelämän tutkimuskeskus sarja T 10/1991. Loppuraportti.

Rinne, R. 1995. Luento Mobile-tukiasemien vastuuhenkilöille koulutuspäivillä Kriisi - yksilön, perheen ja verkoston näkökulmasta. 23.2.1995.

Rostila, I. 1993. Tunnettyöstä sosiaalitoimistoissa. Sosiologia 4/1990 27. vuosikerta, 257-266.

Roos, J. P. & Hoikkala, T. 1998. Teoksessa Elämänpolitiikka. Roos, J. P. & Hoikkala, T. (toim.) Tampere: Tammerpaino Oy.

Schein, E. 1987. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Espoo.

Seikkula, J. Sosiaaliset verkostot. 1994. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sipilä, J. 1989. Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Sipilä, J. 1992. Markkinat eivät välttämättä takaa asiakkaille valinnanvapautta. Sosiaaliturva 82 (1992)12: 11-12.

SOPUKKA. 1979. Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen mielenterveysseuran toimintakertomus 1994.

Tarkkanen, T. 1990. Ratkaiseva ajatus. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Taskinen, H. 1992. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön sisältö ja muutos kunnissa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja talouden laitos. Tutkielma.

Taylor & Gooby. Teokseen viitattu teoksessa Pernes, U. 1996. Kehittyvät tiimit. Aavaranta Oy. Keuruu: Otava.

Tourunen, J. 1991. Päihtymys ja päinvystys päihdehuollossa. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 20/1991. Helsinki: VAPK-kustannus.

Tuomi, A. 1992. Sosiaalityöntekijä - tunnetyöntekijä. Ajatuksia sosiaalityöstä tunnetyönä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkimuksia sarja B 13. Tampere: Vastapaino.

Tuosa, P. Jyvässeudun kriisikeskuksen vastaavan työntekijän suullinen tiedonanto 27.5.1999.

Tynjälä, P. 1997. Teoksessa Tynjälä, P. & Nuutinen, A. & Eteläpelto, A. & Kirjonen, J. & Remes, P. The Aquisition of Professional Expertise - a challenge for educational research. Scandinavian Journal of Educational Research 41 (3-4), 475-494.

Tyynismaa, M. & Salo, K. 1997. Valtakunnallinen Mobile-tutkimus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali alan yksikkö.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Hygieia-sarja. Helsinki: Kirjayhtymä.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### TYÖNTEKIJÄNÄ MOBILE-PROJEKTISSA

#### IKÄ, SUKUPUOLI, AIEMPI TYÖKOKEMUS KOULUTUS ELÄMÄNTILANNE MOBILEEN TULLESSA

- millaista aiempi työkokemus verrattuna Mobileen (kauhu-nostalgia, aiemman työn hyvät ja huonot puolet, mikä samaa, mikä erilaista)
- antoiko koulutus valmiuksia Mobiletyöhön
- mitä teki ennen Mobilea, motiivit hakeutua Mobileen

#### MITEN NÄKEE MOBILEN?

- mihin tarpeeseen perustettu, tärkeimmät periaatteet, ideologia, erilaisuus verrattuna perinteisiin hoito/sosiaalityön yksiköihin joissa työskennellyt
- onko työntekijöillä poikkeavia näkemyksiä periaatteista, ideologiasta jne.
- missä muodossa Mobile voisi jatkaa projektin jälkeen

#### AMMATILLISUUS

##### TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

- mikä on tärkeää työprosessissa ja yleensäkin asiakkaan kohtaamisessa
- miten työtavat poikkeavat siitä mitä on tehnyt
- käyttääkö tiettyjä menetelmiä työssä, riippuuko valinta asiakkaasta, koulutuksesta, aiemmasta kokemuksesta vai mistä
- millaisena näkee perinteisen sosiaali- ja terveysalan työn, miten se poikeaa Mobiletyöstä

##### MONIAMMATILLISUUS

- miten ymmärtää moniammatillisuuden Mobilessa
- kokeeko edustavansa omaa ammattikuntaansa ja miten se ilmenee
- miten Mobilen moniammatillisuus näkyy käytännössä
- mitkä ovat sen hyvät ja huonot puolet

##### PARI- JA TIIMITYÖ SEKÄ YKSINTYÖSKENTELEY

- miten ja miksi parityötä tehdään, miten parit muodostuu ja miten systeemi toimii
- milloin parityö sujuu, milloin ei
- mitä yksilötyö on Mobilessa
- parityön vertailua yksilötyöhön
- kumpi on itselle ominainen työtapa



- miten tiimit toimivat, mitä ne päättävät ja mitä hyvää ja huonoa tiimityössä on

#### TYÖPAIKKAKULTTUURI

- Mobile työyhteisönä verrattuna aiempiin
- työkuulttuurin demokraattisuus ja avoimuus
- esimies alaissuhteet
- työilmapiiri, mikä tukee jaksamista, mikä ei
- onko epävirallista kulttuuria, normeja, sääntöjä, ääneen sanomattomia sopimuksia yhteisiä tapaamisia työn ulkopuolella
- työyhteisön ristiriitojen ratkaiseminen ja muutokset ratkaisuisissa

#### YHTEISTYÖ JA VERKOSTOT

- kenen kanssa tehdään, kenen aloitteesta, missä asioissa ja tilanteissa
- miten on sujunut, epäonnistumiset ja onnistumiset, ongelmat (konkreettisia esimerkkejä)

#### ASIAKKAAT JA ONGELMAT

- ovatko ongelmat erilaisia verrattuna aiempiin työpaikkoihin
- yleisimmät ongelmat ja taustasyyt, missä autettaisiin jollei Mobilea olisi
- asiakkaiden sosiaalinen tilanne, ikä, ammatti, aiempi hoitohistoria
- syyt Mobileen tuloon
- viimeisen as. tilanteen kuvailu (ongelmat, auttaminen, jatkohoito, onnistuminen)

#### TUNTEMUKSET, AJATUKSET SUUNNITELMAT, OPETUKSET, PROSESSI

- miten oma elämäntilanne, kokemukset ja kriisit vaikuttaneet taustalla
- miltä työ on tuntunut
- onko se muuttanut työntekijää ja antanut uusia suunnitelmia
- millaisia muutoksia Mobilessa on tapahtunut työssäollessa

## **KYSELYLOMAKE MOBILE-TUKIASEMAN YHTEISTYÖTAHOILLE**

1) Toimipaikka ja tehtävänimike

2) Millaista yhteistyötä toimipaikkasi on tehnyt Mobile-tukiaseman kanssa? (Esim. yhteiset asiakasneuvottelut, asiakkaan vienti tukiasemalle, asiakkaan tuonti tukiasemalta toimipaikkaanne, Mobile-tukiaseman esittelyt)

3) Kuinka paljon ja kuinka usein yhteistyötä on tehty? (Esim. keskimäärin kerran kuukaudessa, kerran viikossa jne.)

4) Oletko itse henkilökohtaisesti tehnyt Mobile-tukiaseman kanssa yhteistyötä? Jos olet, niin kerro millaista yhteistyötä olet tehnyt ja miten se on sujunut?

5) Miten työyksikkösi ja Mobile-tukiaseman välinen yhteistyö on mielestäni sujunut? Jos siinä on ilmennyt ongelmia, niin kerro millaisia!

6) Miten toimipaikkasi ja Mobile-tukiaseman välistä yhteistyötä voisi kehittää?

7) Miten kuvailisit Mobile-tukiaseman toiminnan periaatteita ja toimintatapoja? Mitä mieltä olet niistä?

8) Miten Mobile-tukiaseman toimintatapoja voisi mielestäsi kehittää?

VOIT JATKAA VASTAUKSIA PAPERIN KÄÄNTÖPUOLELLE

9) Mitä uusia työmuotoja Mobile-tukiasema voisi aloittaa paikkakunnallanne?

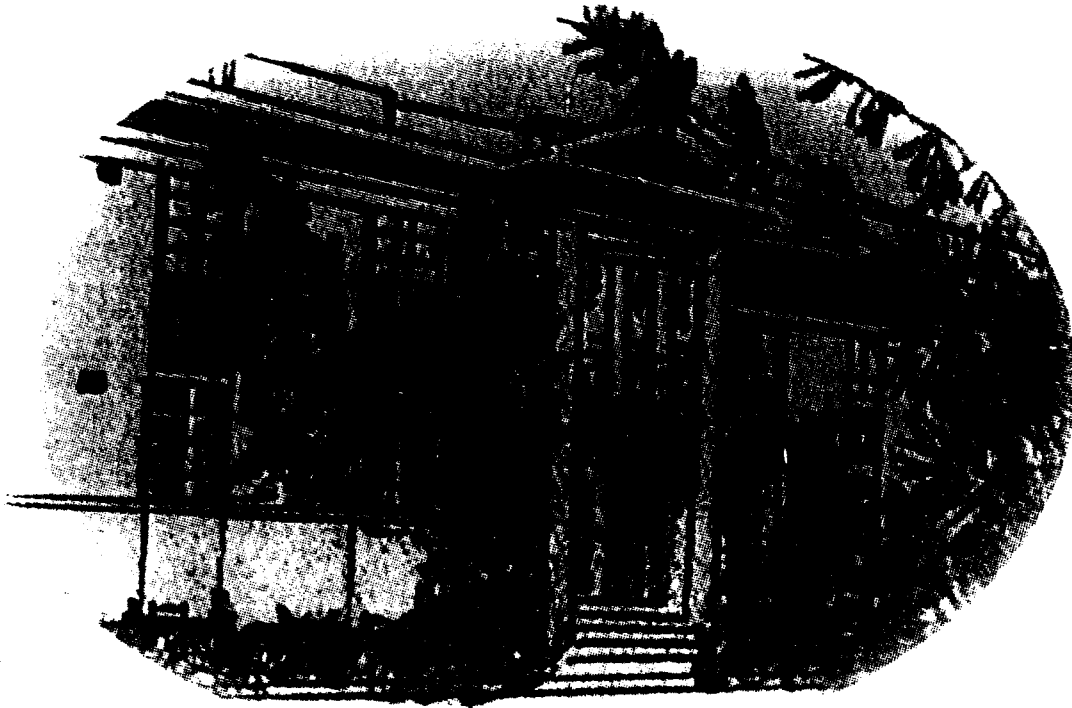
10) Onko Mobile-tukiasema mielestäsi onnistunut luomaan uudenlaisia kriisityön työmuotoja? Miten ne mielestäsi toimivat?

11) Käytetäänkö tukiasematyössä mielestäsi pääasiallisesti sosiaalityön tai hoitotyön menetelmiä? Millaiset työmenetelmät mielestäsi ovat tukiasematyössä keskeisiä?

12) Mitkä tukiaseman työmuodot ovat sellaisia, joiden tulisi mielestäsi jatkaa kolmivuotisen projektin jälkeen? Missä muodossa ja missä tiloissa toiminta voisi mielestäsi jatkaa?

13) Mitä muuta haluat sanoa Mobile tukiaseman toiminnasta?

KIITOS VASTAUKSESTASI!



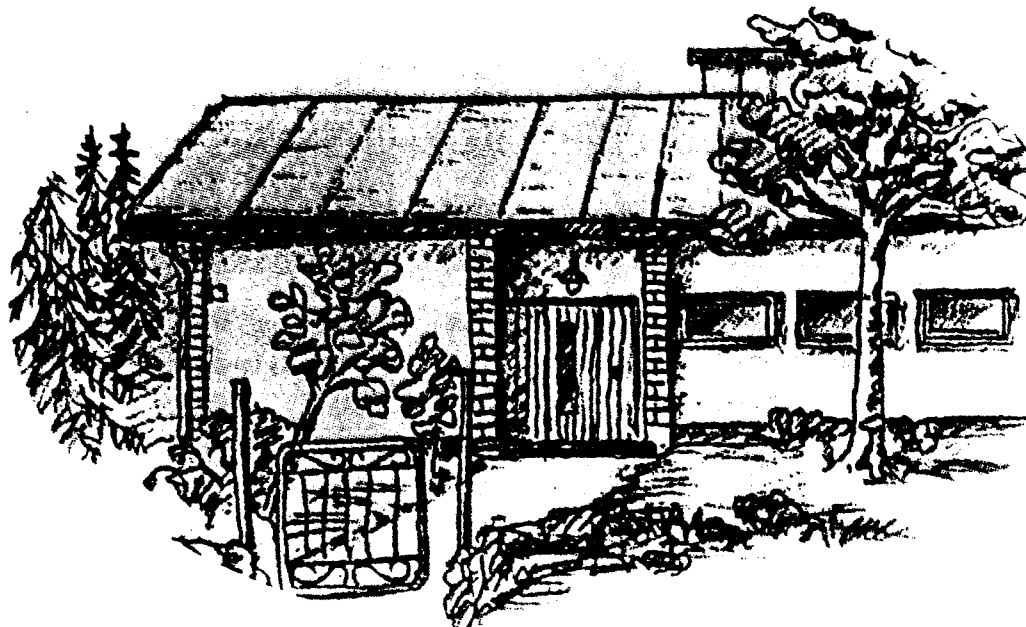
*"Tukiasema seisoo jyhkeänä laajojen lakeuksien keskellä antaen turvaa elämän halloja vastaan. Pohjalaisella sinnikkyydellä autamme alueen väestöä elämää kohti."*

Perustettu tammikuussa 1995.

Projektivastaava: Tuula Susi

Projektityöntekijä: Jussi Kankaanpää

Tuula Salo



*Vantaa on osa pääkaupunkiseutua, kaupunkina nuori ja kasvava; Vantaan läpi kulkee kuusi valtatieä, päärata ja sydämessä sykkii kansainvälinen lentokenttä porttina maailmalle. Tiheään asuttujen keskustaajamien lomasta löytyy keskiaikaisia kyliä, rehevää jokimaisemaa ja vehmasta luontoa.*

*Vantaan tukiasema sijaitsee keskeisellä paikalla Tikkurilassa, pieni omakotitalo tarjoaa oivalliset puitteet työskentelylle - kynnyks on matala, ovet aina avoinna. Yhteistyö etenkin poliisin kanssa on tiivistä, viikonloppuisin käydään putkalla väliintulokeskusteluja päihtyneenä säilöönnotettujen kanssa."*

Perustettu tammikuussa 1995.

Projektivastaava: Eija Salmenkivi

Projektityöntekijä: Hannu Salo

Päivi Pallonen

Jyväskylä -  
seudun  
tukiasema



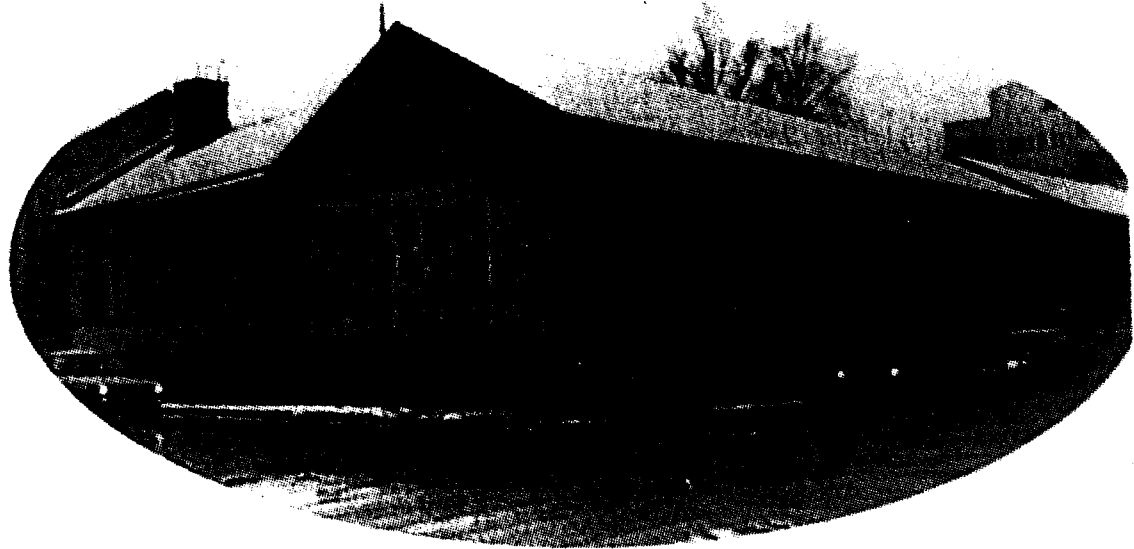
"Jyväskylässä rautatieaseman kupeessa 100-vuotta vanha asemapäällikön talossa asuu Mobile. Se on neljän kunnan yhteinen yritys. Ainoana Suomessa Mobilen reviirillä toimii Hätäkeskus, "like nine on one". Hätäkeskus saa Mobile-apua nappia painamalla. Monta kertaa päivässä Mobile saakin töitä sieltä.

Jyvässeudun Mobile tahtoo pysäyttää perheväkivallan yhteistyössä Keski-Suomen lääninhallituksen, poliisin ja Jyväskylän yliopiston psykoterapiaklinikan kanssa."

Perustettu syyskuussa 1995.  
Projektivastaava: Pirjo Tuosa  
Projektityöntekijä: Monica Hynninen  
Petteri Sveins



## PORIN TUKIASEMA



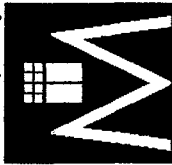
*"Porin tukiasema on vuosien saatossa muuttunut hengen tilasta henkiseksi tilaksi. Seurakunnan omamassassa rakennuksessa on toiminut diakoniatyön keskus, seurakuntasali ja kirkon lapsityö. Sittemmin hengellinen toiminta muuttui henkiseksi, kun talossa majaili kaupunginorkesteri toimistoinen Mobilen myötä talo toimii nyt henkisen turvallisuuden tilana."*

Perustettu marraskuussa 1994.

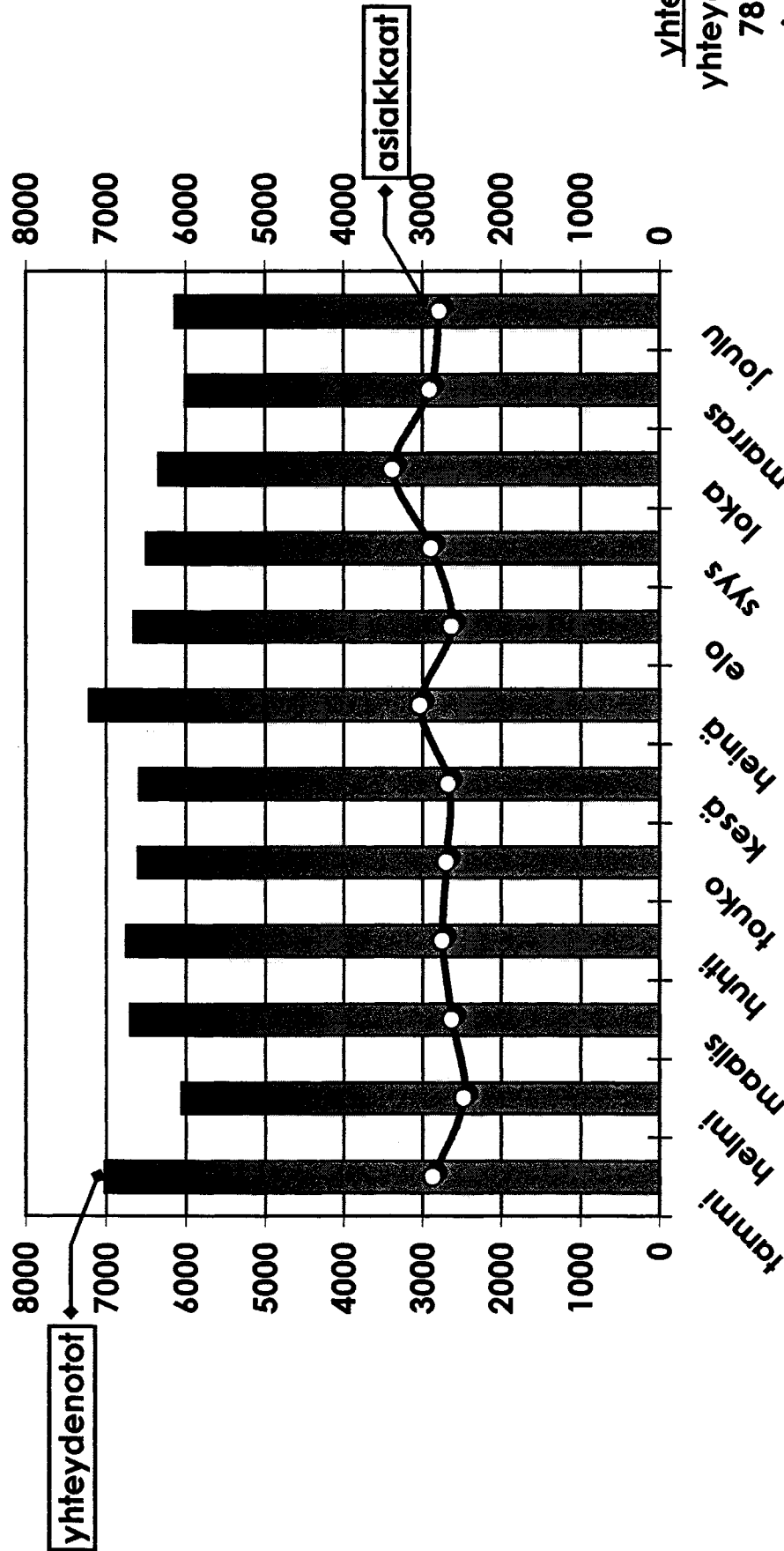
Projektivastaava: Pasi Kumpulainen

Projektityöntekijä: Pirjo Mäkilä

Helena Elmgren



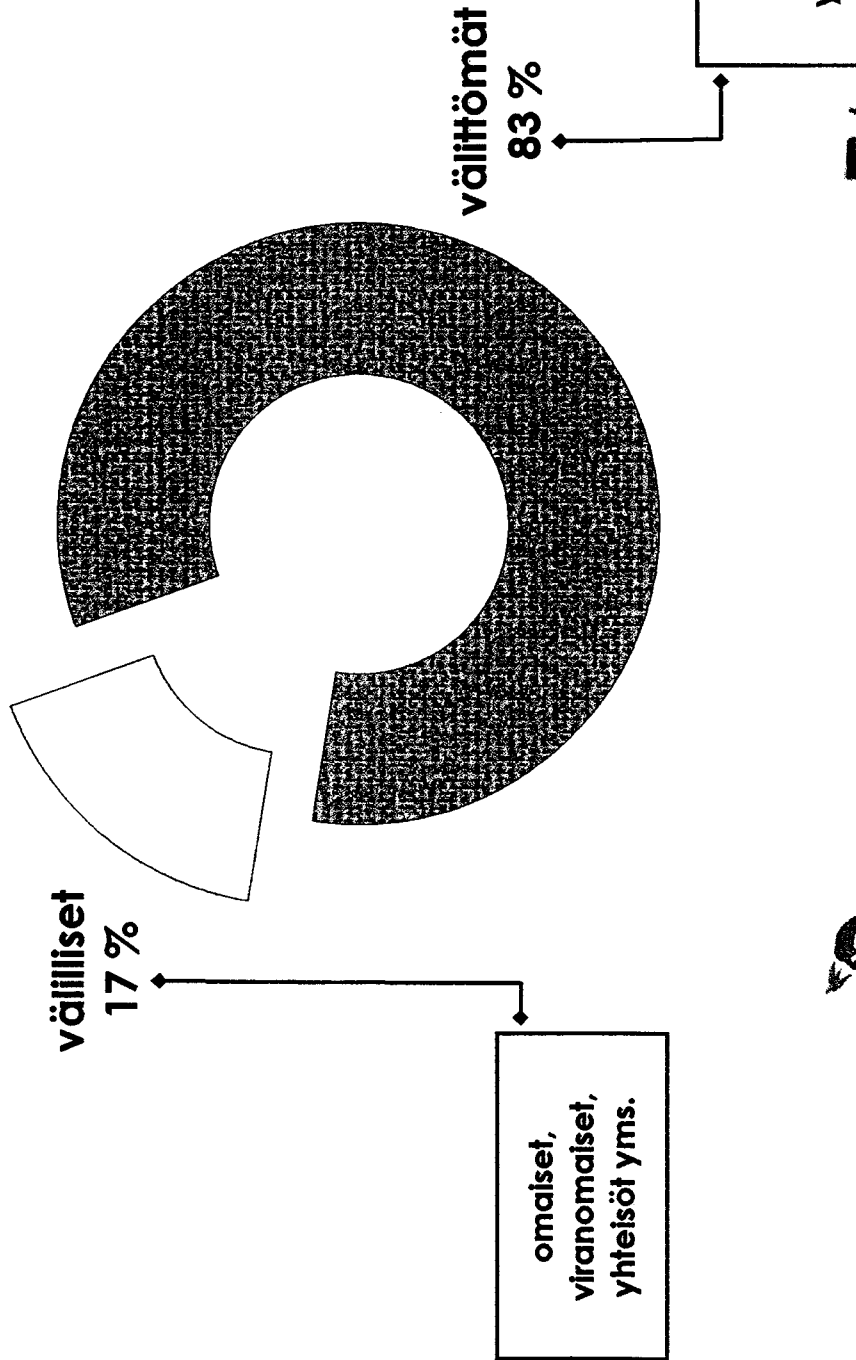
**Asiakkaiden ja yhteydenottojen lukumäärä kuukausittain**



**yhteensä:**  
**yhteydenotot**  
 78 469  
**asiakkaat**  
 33 245

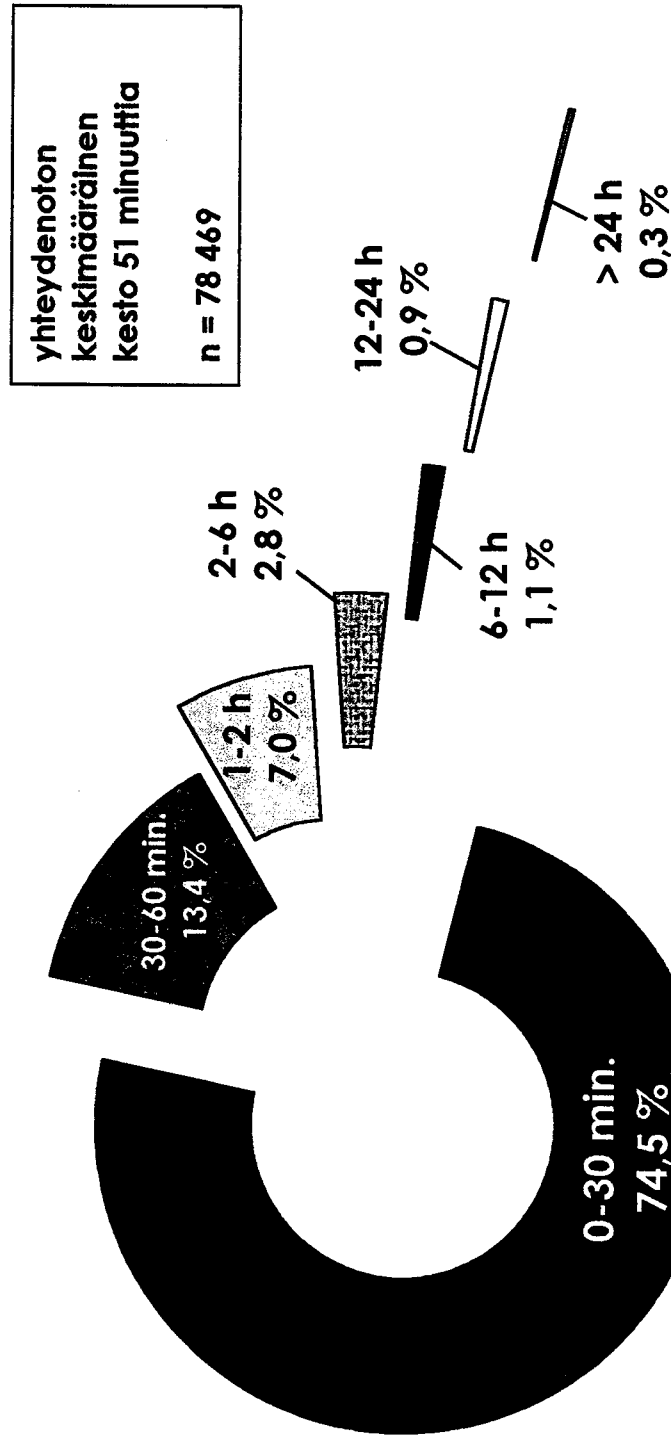


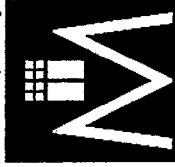
**Yhteydenottojen jakautuminen välittömiin ja välillisiin**



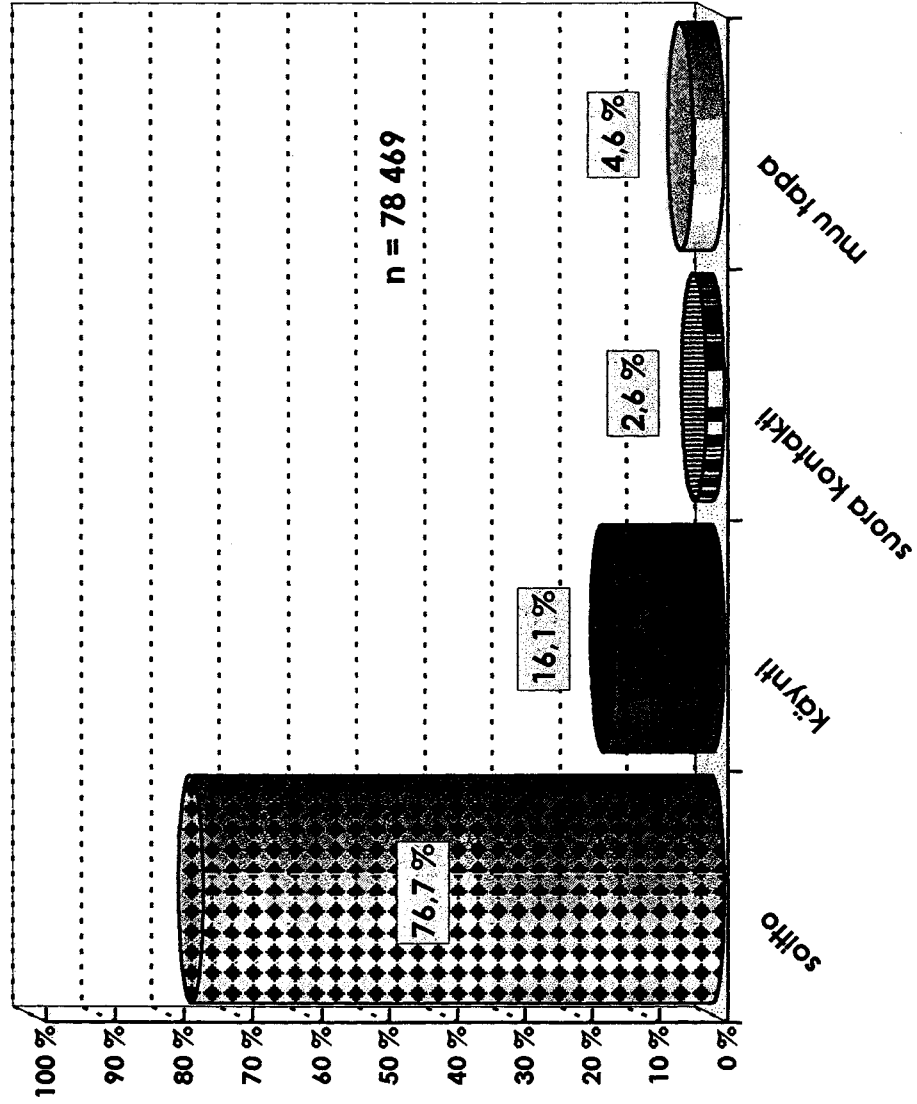


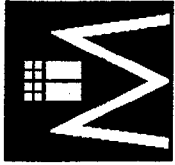
**Yhteydenoton kesto**



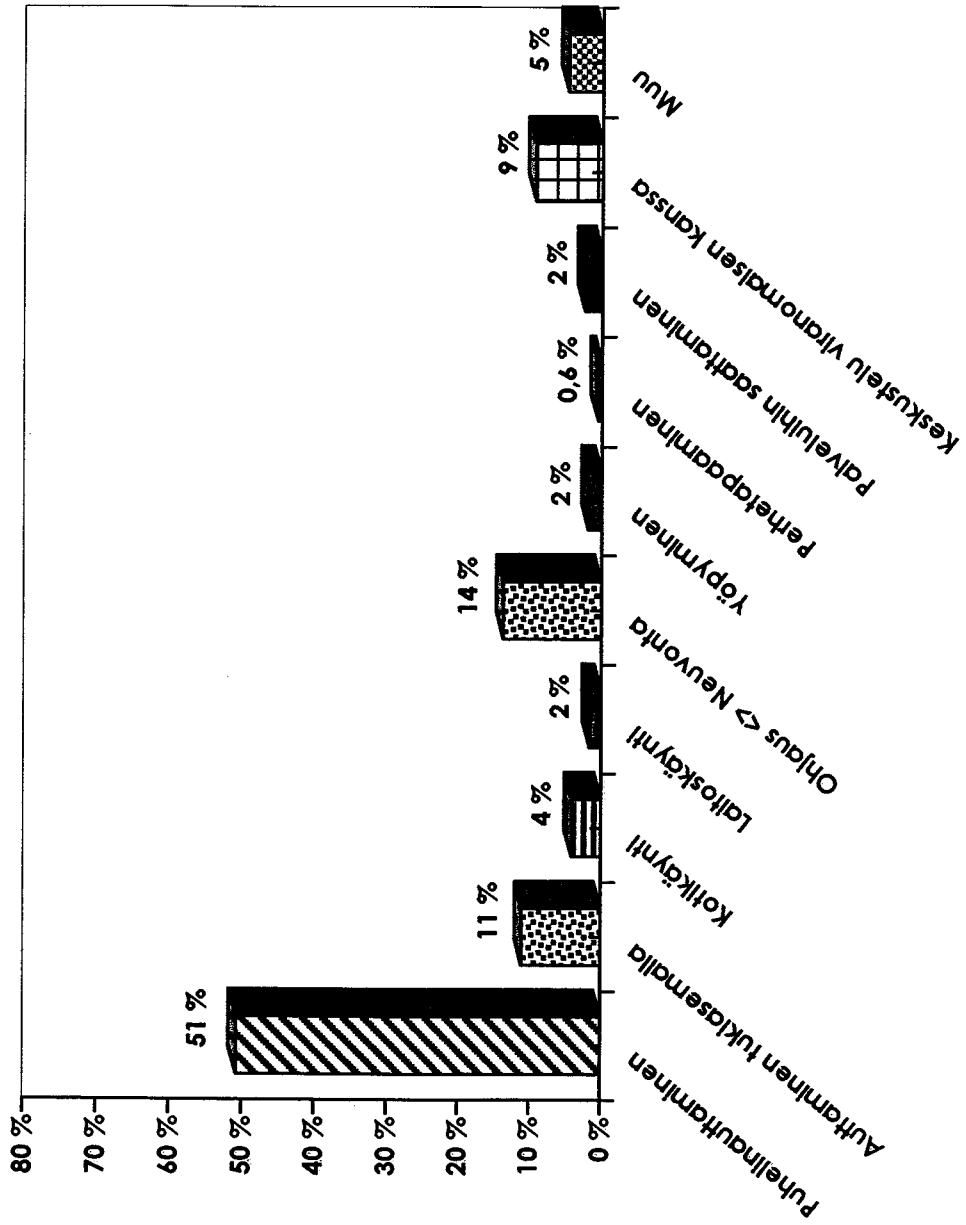


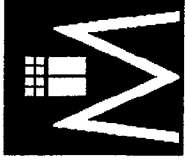
**Yhteydenottotapa**



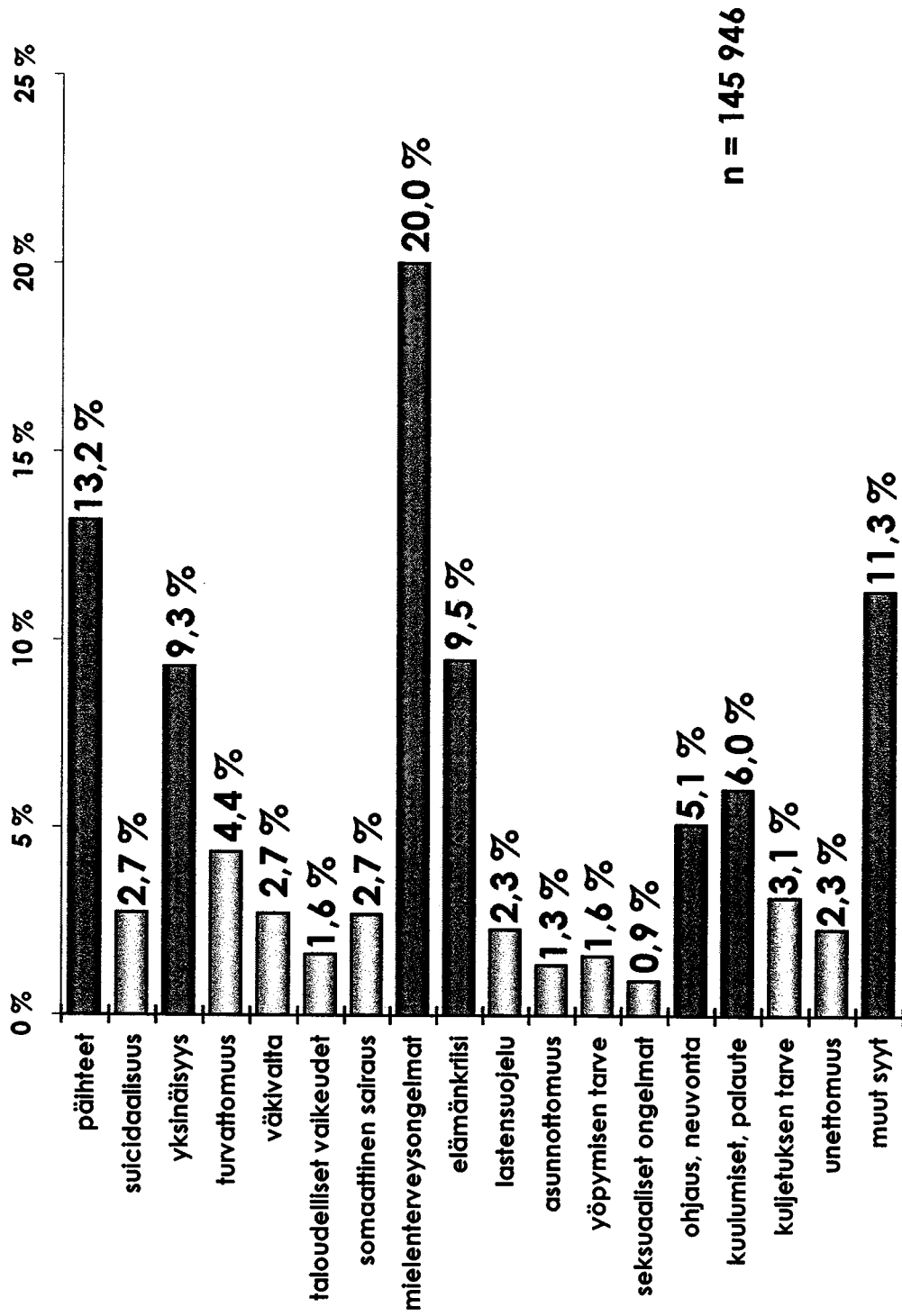


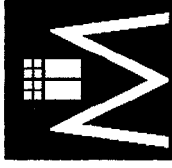
**Auttamistoimet**



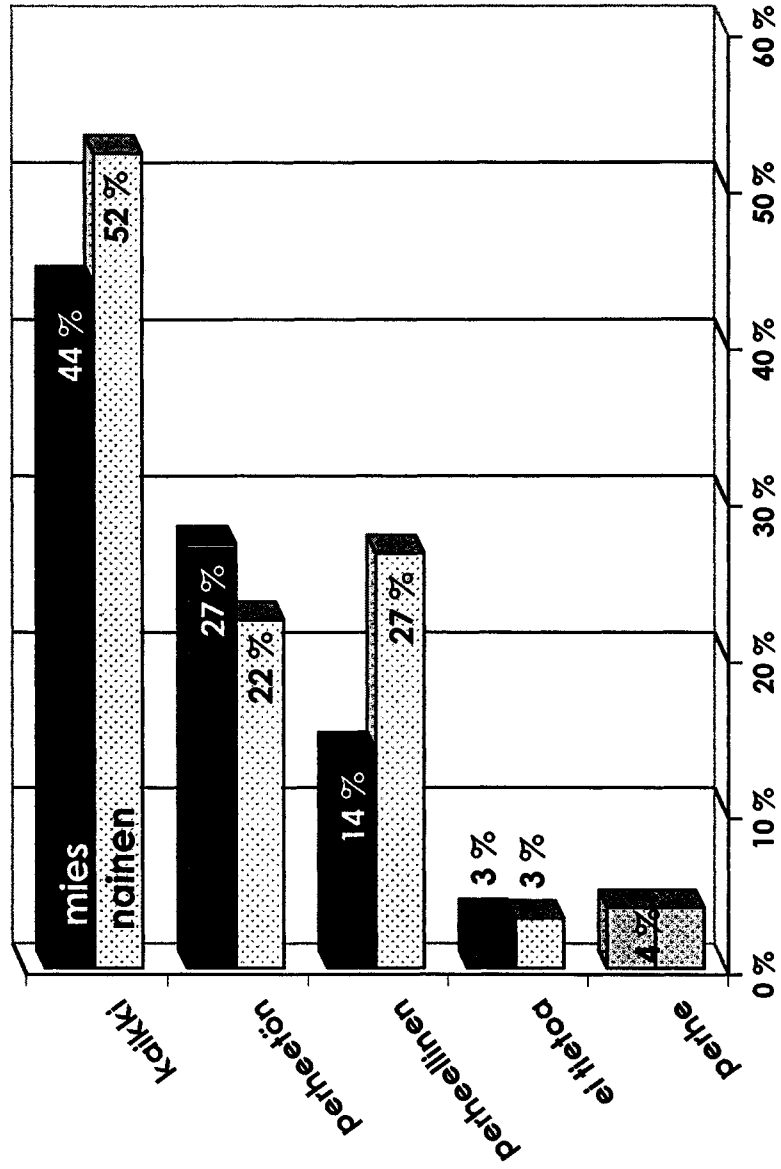


### Yhteydenoton syyt





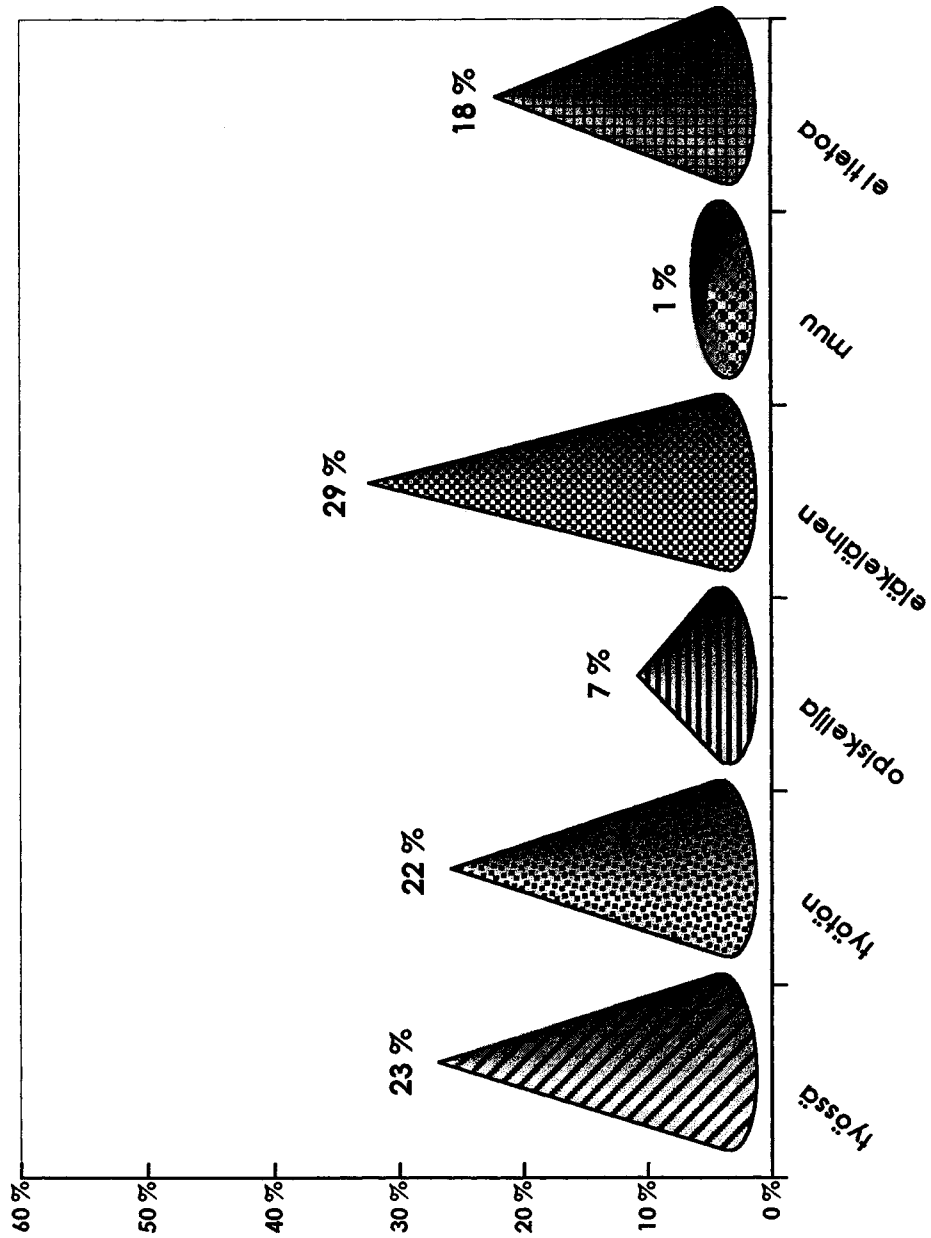
Sukupuoli ja siviilisäätö





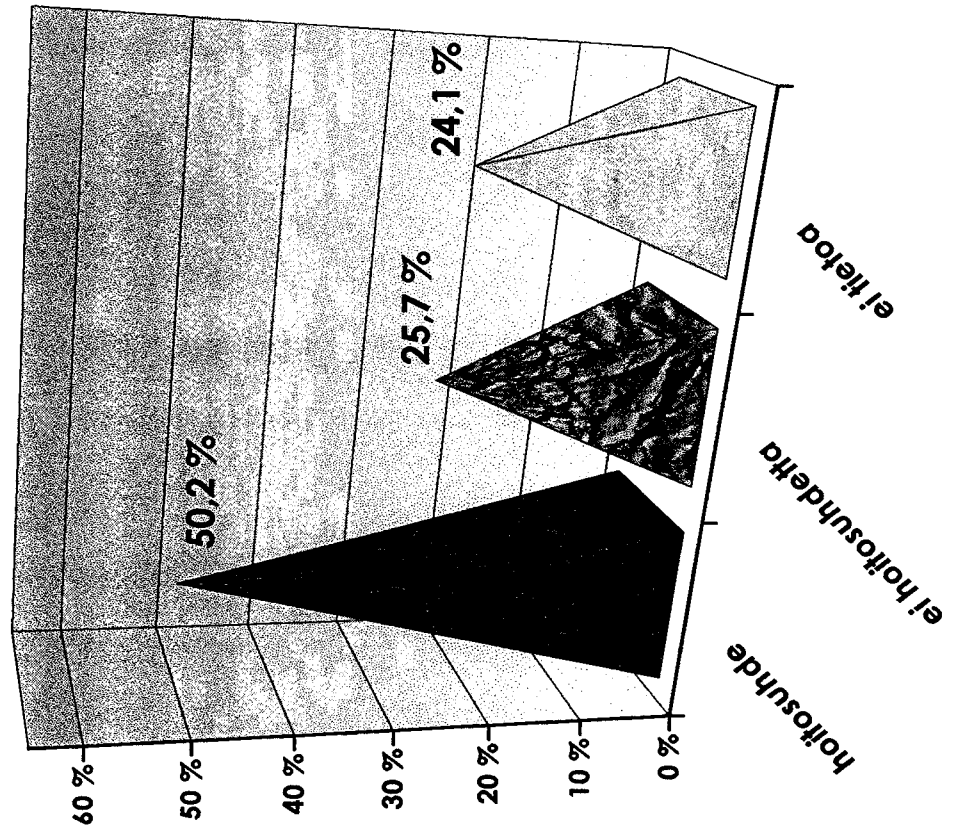


**Työtilanne**



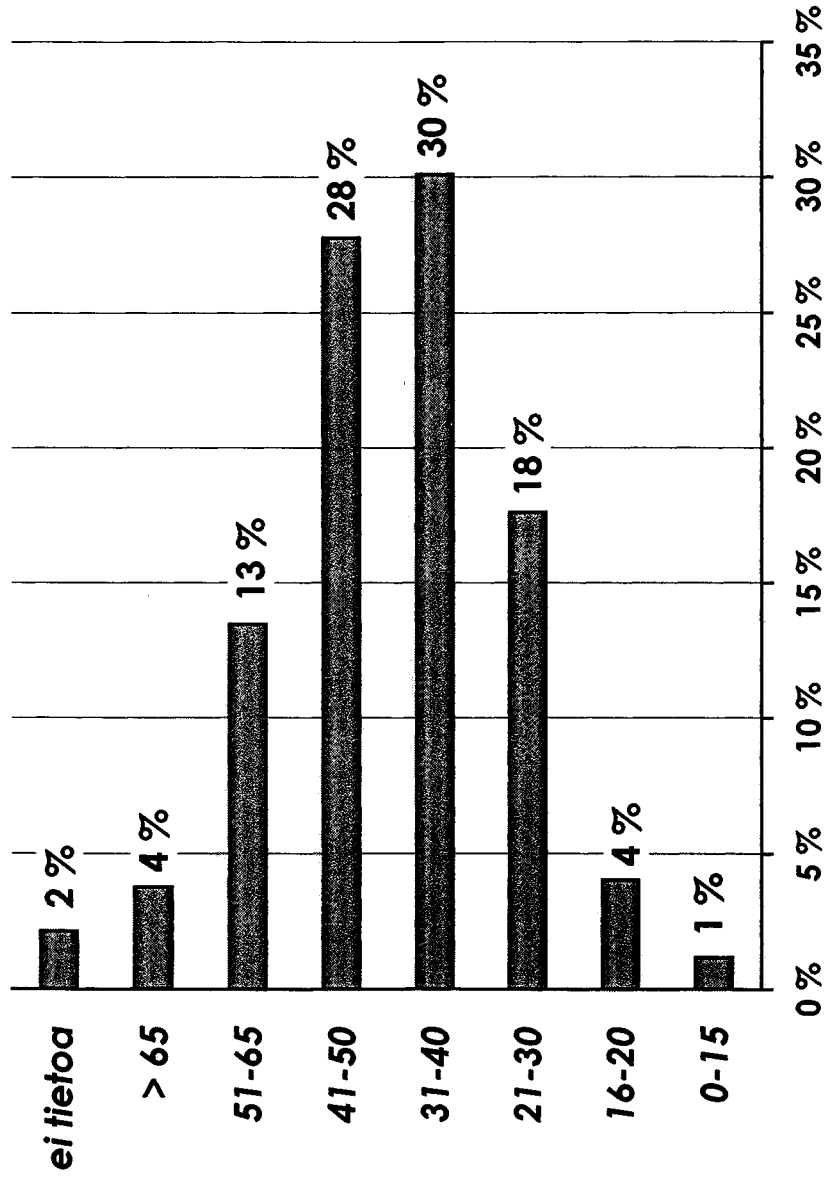


**Kontakti ammattiauttajiin**





**Yksilöasiakkaan ikä**



Yksilöasiakkaan  
keski-ikä  
39,4 vuotta  
n = 27 035

8.3.1996

**MOBILE-SEURANTALOMAKE**

Päivämäärä			Yhteydenottotapa
Viikonpäivä			<input type="checkbox"/> soittamalla <input type="checkbox"/> suora kontakti kentällä
Kellonaika	alku	loppu	<input type="checkbox"/> käynti tukiasemalla <input type="checkbox"/> muu, mikä:

RENGASTA VÄLITÖN ASIAKAS (= A), VIRANOMAISASIAKAS (= VÄLILLINEN = B) TAI OMAISASIAKAS (= C) JA RASTITA SIITÄ OIKEA KOHTA							
<b>A</b>	Välitön asiakas (arvioitu ikä _____ )	<b>B</b>	Viranomaisasiakas				
	Nainen, perheetön		Muu (yksilö), mikä:				
	Nainen, perheellinen		Mobile itse				
	Mies, perheetön		Poliisi				
	Mies, perheellinen		Pelastus				
	Perhe		Sosiaalihuolto/avo				
	Muu, mikä:		Sosiaalihuolto/laitos				
<b>C</b>	Omaisasiakas		Terveysthuolto/laitos				
<b>ASIAKKAAN TYÖTILANNE</b>			Terveysthuolto/avo				
<input type="checkbox"/>	Työssä	<input type="checkbox"/>	Työtön	<input type="checkbox"/>	Opiskelija		Järjestö
<input type="checkbox"/>	Eläkeläinen	<input type="checkbox"/>	Muu	<input type="checkbox"/>	Ei tietoa		Muu (viranomainen), mikä:

HOITOSUHDE mielenterveys-, päihdesektoriin, perheneuvolaan, terveydenhuollon tai sosiaalialan palvelupisteisiin				ASIAKASSUHDE							
<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Ei tietoa	<input type="checkbox"/>	Uusi	<input type="checkbox"/>	Vanha	<input type="checkbox"/>	Ei tietoa

AUTTAMISEEN LIITTYNEET TOIMENPITEET (rastita tarvittaessa useampi vaihtoehto)			
<input type="checkbox"/>	Puhelinauttaminen	<input type="checkbox"/>	Laitoskäynti
<input type="checkbox"/>	Palvelu tukiasemalla	<input type="checkbox"/>	Palveluihin saattaminen
<input type="checkbox"/>	Kotikäynti	<input type="checkbox"/>	Keskustelu viranomaisen kanssa
<input type="checkbox"/>	Perhetapaaminen	<input type="checkbox"/>	Jälkipuinti
<input type="checkbox"/>	Ohjaus, neuvonta	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä:

MIKÄ OLI YHTEYDENOTON ENSISIJAISENA SYYNÄ (RENGASTA VAIHTOEHTO)			
1	Päihteet	10	Lastensuojelu
2	Suicidaalisuus	11	Asunnottomuus
3	Yksinäisyys	12	Yöpymisen tarve
4	Turvattomuus	13	Seksuaaliset ongelmat
5	Väkivaltaisuus/perheväkivalta	14	Ohjauksen, neuvonnan tarve
6	Taloudelliset vaikeudet	15	Kuulumiset/palautteen antaminen
7	Somaattinen sairaus	16	Kuljetuksen tarve
8	Mielenterveysongelmat	17	Unettomuus/univaikeudet
9	Elämäncriisi	18	Muu syyt:
MITKÄ OLIVAT YHTEYDENOTON TAUSTASYINÄ? (Ks. yllä olevista vaihtoehdoista numerot)			
KUVAAUS ASIAKKAAN KOKONAISTILANTEESTA			
TOIMENPITEET JA JATKOSUUNNITELMA			
TYÖNTEKIJÄ/TYÖNTEKIJÄT			