

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN JA SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN
SOSIAALITYÖN ASIANTUNTIJOIDEN KOHTAAMISTEN
EETTISET RISTIRIIDAT – *Urie Bronfenbrennerin ekologisen
systeemiteorian mukaan tarkastellen*

Susanne Jäntti
Kandidaatin tutkielma
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
HYTK,
sosiaalityö
syksy 2021–kevät 2022

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tehtävänä ja tutkimuskysymyksenä on tarkastella Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian perusteella mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän sosiaalityön asiantuntijoiden välisissä suhteissa heidän kohtaamisten keskuudessa esiintyviä eettisiä ristiriitoja erilaisine jännitteineen sekä niistä aiheutuvia seurauksia suhteessa kanssakäymisiin. Tutkimuksen tausta pohjautuu 2000-luvun ajanjaksolla tehdyissä tutkimuksissa ilmenneisiin selvityksiin mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kohtaamisten taustalla olevien eettisten ristiriitatilanteiden tarkasteluun yksilöllisellä, yhteisöllisellä sekä yhteiskunnallisella tasolla tarkastellen.

Tutkimuksen keskeisenä lähtökohtana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaalityön professioiden ammattieettiset periaatteet sekä etiikka ja arvot, jotka ohjaavat tutkimuksen kulkua koko ajan, toimien sen punaisena lankana. Keskeistä tutkimukselle ovat erityisesti Talentia | Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön (2017) Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet, Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2001) Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla (ETENE 2012) julkaisu, sekä lisäksi muun muassa Mieli Suomen Mielenterveys ry:n (2021) toteamus aitoon kohtaamiseen mielenterveyskuntoutujaa kohtaan liittyen, jotka toimivat ohjenuorana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyssä. Näiden lisäksi tärkeää on osaltaan huomioida myös lait, jotka vaativat asiantuntijoilta useita velvollisuuksia ja vastuunkantoa omaa työskentelyään kohtaan.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu Urie Bronfenbrennerin (1967) ekologiseen systeemiteoriaan, jonka pohjalta tarkastelen tutkimusaihetta mikro-, meso-, ekso- ja makrotasolla. Tulen aineiston analyysivaiheessa muodostamaan lopulliset tutkimustulokset tämän teoreettisen viitekehysten avulla. Tutkimuksen aineiston muodostavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella valitsemani relevantit aiheeseen liittyvät aiemmat vertaisarvioidut tutkimukset, artikkelit sekä selvitykset. Tutkimukseni on kirjallisuuteen pohjautuva tutkimus ja analyysimenetelmänä käytän lisäksi sekä kriittiseen lukutaitoon, koodaamiseen ja teemoitteluun liittyviä menetelmiä.

Tutkielman tutkimustulokset antavat selkeän kuvauksen siitä, että eettiset ristiriidat ja niistä aiheutuvat seuraukset ovat aiheuttaneet hyvin usein erilaisia konflikteja. Kyseessä olevan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan olettaa ongelmien olevan laaja-alaisia. Tutkimustuloksien perusteella tutkimuksessa korostuu sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tärkeys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä mielenterveys- ja terveysosiaalityön parissa työskenteleville viranhaltijoille. Tutkimustulokset tuovat esille erityisesti mielenterveyskuntoutujan eri perspektiivit ja etenkin ammattilaisille kuuluvan eettisen vastuunkannon merkityksen oman työskentelynsä lähtökohtia ja näkökulmia kohtaan, joita ei voida turhaan korostaa.

Avainsanat: Mielenterveyskuntoutuja, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiantuntija, mielenterveys- ja terveysosiaalityöntekijä, eettinen ristiriita, aito kohtaaminen ja Urie Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	6
2.1 Mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuuden käsitteet.....	6
2.2 Etiikka ja arvot.....	9
2.3 Eettiset ristiriidat ja niistä ilmenevät seuraukset.....	11
2.4 Kohtaamisen edellytykset.....	13
2.5 Urie Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria.....	14
3 TIEDONHAUNKUVAUS JA TUTKIELMAN TOTEUTUS.....	16
3.1 Tiedonhaunkuvaus.....	16
3.2 Tutkielman toteutus.....	18
3.21 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
3.22 Tutkimusasetelma.....	18
3.23 Aineiston analyysi ja menetelmät.....	19
4 TULOKSET.....	19
4.1 Eettiset ristiriidat mikrotasolla.....	19
4.2 Eettiset ristiriidat mesotasolla.....	22
4.3 Eettiset ristiriidat eksotasolla.....	25
4.4 Eettiset ristiriidat makrotasolla.....	27
4.5 Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian mukaan päätulokset eri tasoilla.....	30
5 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
LÄHTEET	
LIITTEET	

Kyösti Raunion (2004, 73) mukaan, vaikka yhtenäen kiinnitetään huomiota siihen, että sosiaalityön käytännön työskentely on pääsääntöisesti liitetty arvoja ja etiikkaa koskeviin kysymyksiin, suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa on otettu tarkasteltavaksi ainoastaan vähäisesti arvoihin ja etiikkaan liittyviä tutkimuskysymyksiä. Sosiaalityön käytäntöä koskevat arvoperusteiset ja eettiset kysymykset ovat olleet tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena merkittävästi vähemmän kuin tutkimus sosiaalityön tietoon liittyvästä ammatillisen toiminnan perustasta. Etiikkaa koskevia tutkimuskysymyksiä saatetaan tutkia vähemmän siksi, koska siitä ollaan sitä mieltä, että se määrittyy sosiaalityön ammatillisesta käytännön työstä. Professionaalista käytännöstä havaittavia eettisiä periaatekysymyksiä on potentiaalista analysoida myös muidenkin tieteenalojen teorioiden avulla.

Etiikka ei pohjautu ainoastaan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon aloja koskeviin ammattieettisiin periaatteisiin, vaan Juhani Pietarisen (2015) mukaan se on filosofian tutkimuksellinen osa, jossa tutkitaan filosofisesta lähtökohdasta mielenkiintoisia tapauksia moraalisia toimintoja koskien. Viitaten Aristoteleen nimekkääseen *Nikomakhoksen etiikkaan*, tätä koskien etiikka on etymologian eli alkuperän perusteella oppia siitä, että luonteen ominaisuuksia voidaan kutsua hyväksi, kun taas moraalilla ajatellaan tavanomaisen ja hyväksi koetun käytännön kaltaista toimintaa. (Pietarinen 2015.)

Aiheeseen liittyvän kiinnostukseni, esiyymmärrykseni, omakohtaisen kokemukseni sekä teoreettiseen taustaan perehtyessäni, päädyin sellaiseen johtopäätökseen, että mielenterveyskuntoutukseen osallistuvat kuntoutujat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän erilaisissa toimintayksiköissä kohtaavat erilaisia eettisiä ristiriitoja suhteessa kohtamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden puolelta ja yhteisesti heidän kanssaan. Eettisiä ristiriitoja ja kohtamiseen liittyvää epäluottamuslausetta näyttää tutkimusten perusteella erityisesti esiintyvän asiantuntijoiden puolelta suhteessa mielenterveyskuntoutujaan (Karinen 2010, 71–78; Metteri 2012).

Mielenterveyskuntoutuksessa olevien asiakkaiden ja heitä yleisesti koskettavien mielenterveysongelmien kohtaamisen taito sekä eettisten ristiriitojen ymmärtäminen ovat työhistoriaan liittyvän kokemuksen perusteella sosiaalityön substanssiin olennaisesti työntekijän ammatilliseen kompetenssiin tärkeäksi kuuluvan hyvän hallinnon perusteiden (ks. esim. Kuntaliitto 2021) hallintaa.

Tutkimusaiheeni ajankohtaisuuteen liittyen, Mielenterveyden keskusliiton (2021) Mielenterveysbarometri on tarkastellut asennekysymyksiä sekä tuntemuksia hoito- ja palvelukokemuksista mielenterveysongelmiin liittyen. Mielenterveyden keskusliitto on toteuttanut Mielenterveysbarometrin vuodesta 2005 lähtien, ensin kaikkina vuosina ja vuodesta 2011 alkaen joka seuraavana vuotena. Tutkimukseen kohdejoukkona ovat mielenterveysongelmista henkilökohtaisesti kärsineet ihmiset, mielenterveysalan keskuudessa työskentelevät ammattitilat sekä niin sanottu laaja-alainen yhteisö. Mielenterveysbarometri (2021) tarkasteli nyt ensimmäisen kerran suomalaisten mielipiteitä sitä koskien, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on onnistunut vastaamaan mielenterveysongelmaisten palveluntarpeeseen. Tutkimustulosten perusteella kolmen kärki on havaittavissa selkeästi: keskusteluhoidot kuten psykoterapia ja luonnossa kulkeminen 89 %:n sekä liikunta 87 %:n mielestä ovat ainakin melko hyviä mielenterveysongelmien hoitamisessa.

Mielenterveysbarometrin (2021) mukaan suurin huoli herää kaikista väestöryhmistä nuorista henkilöistä, kuten myös THL:n teettämästä (2021) Valtakunnallisen Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (KOTT) tutkimustuloksissa selvisi, joka kolmannen korkeakouluopiskelijan kärsivän ahdistus- ja masennusoireista. Sosiaali- ja terveyspalvelujen voimavaroja tulisi 76 %:n mielestä fokusoida entistä enemmän syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin henkilöihin. Tutkimuksen perusteella vastaajien mukaan toiseksi eniten sotepalvelujen lisätarpeessa ovat mielenterveyskuntoutajat (52 %), syrjäytymisvaarassa olevat aikuiset henkilöt (52 %) sekä masennukseen sairastuneet henkilöt (50 %). Ikääntyville enemmän voimavaroja kohdentaisi 41 % ja lapsiperheille 38 % tutkimukseen vastanneista.

Mielenterveysbarometrin (2021) mukaan heidän tapaamistaan pelkää noin 11 % suomalaisista, vaikka asenteet ovat paranemassa mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan verrattuna aiempiin vuosiin. Myöskään 41 %:n mielestä mielenterveysongelmien kanssa ei pysty elää täysin hyvää elämää. Mitä tulee ylipäätään yleisesti mielenterveyden henkilökohtaiseen kuormitukseen ja ennakkoluuloihin, tutkimukseen vastanneista 18 % ei haluaisi asua mielenterveyskuntoutujan naapurissa. Täten koen tarpeelliseksi tutkia tutkimusaihetta laaja-alaisemmasta perspektiivistä ja erityisesti eettisistä ristiriitatilanteista lähtöisin näihinkin tutkimustuloksiin viitaten. (Mielenterveysbarometri 2021.)

Kandidaatin tutkielmani perustuu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen Mari Kangasniemen, Kati Utraisen, Sanna-Mari Ahosen, Anna-Maija Pietilän, Petri Jääskeläisen ja Eeva Liikasen (2013, 291–301) sekä Ari Salmisen (2011, 6–9) neuvojen mukaan. Tutkimuskysymyksissäni selvitän Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian pohjalta, minkälaisia eettisiä ristiriitoja mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kohtaamisessa on löydettävissä, sekä millaisia seurauksia eettiset ristiriidat aiheuttavat mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kohtaamisissa. Olen rajannut tutkimukseni mielenterveys- ja terveyssozialityön asiantuntijoiden eettisten ristiriitojen tarkastelemiseen suhteessa kohtaamiseen mielenterveyskuntoutujan kanssa. Tutkielmani on kirjallisuuteen pohjautuva tutkimus, jonka teoreettinen viitekehys ja aineiston analyysi perustuvat tutkimustulosten tarkasteluun Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian (1979) avulla.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuuden käsitteet

Traditionaalisesti ihmisen ajatellaan olevan henkisesti terve, kun hänellä on itsenäinen kyky selvitä jokapäiväisistä arki- ja työelämään liittyvistä prosesseista sillä tavoin, että hän ei itse, eivätkä häntä lähellä olevat toiset ihmiset joudu kestämaan kärsimystä. Mielenterveyttä saattavat traumatisoida erilaiset häiriötekijät tai eriaisteiset psyykkiset

sairaudet. Nämä eri tekijät saattavat jo pelkästään vakavasti spesifioida elämää niiden häiritsemisen lisäksi ja toisinaan vammauttaa henkilön lähestulkoon täysin. Ihminen saattaa olla tiedostamaton ja sairaudentunnon omasta tilastaan, jolloin läheiset ihmiset ovat kärsijöitä. (Karinen 2010, 71.) Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä takaa jokaiselle yhtäläisen ja holistisen oikeuden loogisesti etenevään kuntoutusjärjestykseen mielenterveyshäiriöistä kuntoutumiseen erilaisissa moninaisissa kuntoutusyksiköissä ja -muodoissa esimerkiksi Kelan järjestämänä (Kela 2019; Romakkaniemi 2011, 60–64).

Eläketurvakeskuksen (2020) mukaan vuoden 2019 lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä oli työeläkeläin mukaisesti yhteensä 134 000 henkilöä, joista mielenterveysperusteiset syyt (43 %) olivat yleisin aiheuttaja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrässä. Suurimpana erillisenä mielenterveysyyneä on ollut tähän mennessä pitkän aikaa masennus. Mielenterveyden sairauksista työkyvyttömyyseläkkeelle jäädyään useasti keskimääräisesti nuorempina sekä työelämään palaaminen on toisiin sairausryhmiin verraten epätavallisempaa. Vuonna 2019 Kelan kuntoutuspalveluja sai kaikkia sairauspääryhmiä koskien yhteensä 134 010 henkilöä, joista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden sairauspääryhmässä kuntoutuspalveluja oli kaiken kaikkiaan saanut yhteensä 86 718 henkilöä. Ikäryhmässä 25-34-vuotiaat mielenterveyden sairausryhmästä Kelan kuntoutusta oli saanut yhteensä 21 483 henkilöä (n=25 412) ja ikäryhmässä 0-15-vuotiaat 16 539 henkilöä (n=20 153), joka kertoo yhä nuorempien mielenterveyskuntoutumisen tarpeen kasvusta. (Kela 2019.)

Marjo Romakkaniemi (2011) on tutkinut väitöstutkimuksessaan eksistentiaalis-fenomenologisesta ihmiskäsityksestä lähtöisin mielenterveyskuntoutujia haastatteleamalla sitä, kuinka masennuksesta ja siitä kuntoutumisesta voidaan rakentaa kuvaa, kun siihen liitetään osaksi sosiaaliset kytkennät. Tutkimustuloksena selvisi, että mielenterveyskuntoutuksen käsite oli usealle henkilölle outo. Käsitteen sisältökin aiheutti hyvinkin usein tiedon puutetta ja kummastusta siitä, mitä se ylipäättään tarkoittaa. Mielenterveyshäiriöiden kasvun myötä syy-seurausyhteyksiä on ryhdytty pohtimaan pääsääntöisesti lääketieteellisten ja psykologisten näkökulmien sijaan myös sosiaalisista konteksteista, kuten yhteiskunnallisista tekijöistä lähtöisin. Näin ollen mielenterveyskuntoutus voidaan tarkentaa ihmisen suoriutumista ja elämänhallinnan

edistämistä tukevaksi toiminnaksi, jossa johdatetaan ihmistä tarkastelemaan potentiaaliaan, jolloin kuljetaan merkittävästi sosiaalityön areenalla. Tämä tarkoittaa sitä, että mielenterveyskuntoutuksessa on välttämätöntä tehdä sosiaalityön asiantuntijuutta näkyväksi. (Romakkaniemi 2011, 4, 16–17.)

Aila Järvikoski ja Vappu Karjalainen (2008, 3) toteavat myös, että viimeisten vuosikymmenien mittaan ihmisten terveydellisten tekijöiden, toimintakykyisyyden ja työssä pärjäämisen osalta on ilmennyt sosiaalisten ja psyykkisten luonnollisten prosessien merkittävyys aiempaa selvänäköisemmin. Sairauskäsitys on pikkuhiljaa muuttunut biolääketieteellisestä biopsykososiaaliseksi ymmärrykseksi terveys- ja sairauslähtöisestä käsityksestä, joka korostaa kaikessa terveydellisessä tilanteessa mukana olevan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen komponentin. Tämän mukaan terveydelliset häiritteijät saavat alkunsa ja degeneroituvat erilaisten elementtien yhdysvaikutuksena, jolloin kokonaisvaltaiseen tilanteeseen ongelmiseen ja häiriöineen liittyvät fyysis-biologisten osatekijöiden lisäksi niin ikään psyykkiset ja sosiaaliset komponentit sekä suhteet kaikenlaisissa elinoloissa.

Terveyssosiaalityön nimikkeistön (2017) mukaan terveyssosiaalityön sosiaalityöntekijä toimii asiantuntijana oman työyhteisönsä lisäksi erilaisissa yhteistyöverkostoissa yhteiskunnallisen toimijuutensa lisäksi. Hänen asiantuntemustaan hyödynnetään oman organisaation hanketoiminnassa, terveyssosiaalityön ja sosiaalityön sekä/tai toisten ammattialojen valtakunnallisissa tehtävissä. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä on mukana kotimaisissa ja kansainvälisissä kehittämiseen liittyvissä ohjelmissa, jonka pohjalta hän vaikuttaa ratkaisevasti ammattialansa toimintojen vaatimukseen sekä terveyssosiaalityön palvelujärjestelmän toisenlaiseksi muuttumiseen. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säätelevät sosiaalityön ammatinharjoittamisoikeudelle, asiantuntijuudelle ja ammattieettisille velvoitteille reunaehdot.

Sathyamurthi Karibeeran (2021, 214–230) toteaa tutkimuksessaan, että sosiaalityöntekijät ovat mielenterveysalan yksi suurimpia ammattikuntia, joilla on merkittävä toimenkuva mielenterveyden häiriöiden, riippuvuustekijöiden ja itsemurhiin liittyvässä arvioinnissa. Karibeeran esittää, että WHO:n mukaan mielenterveydenhuollon

sosiaalityöntekijät ovat yhteensä 149 maassa yksi avainammateista. Sosiaalityöntekijät tekevät työtään mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden, ryhmien ja erilaisten yhteisöjen kanssa, mutta sosiaalityön koulutusohjelmissa nähdään olevan puutteita ja riittämättömyyttä juuri tutkimuksen tekemisen osalta kyseisestä aihealueesta. Tutkimuksellisesta näkökulmasta useita psykoanalyttisiä ja järjestelmäpohjaisia teorioita ja malleja kuitenkin hyödynnetään sosiaalityön ruohonjuuritason käytännön työssä, hallinnollisessa sosiaalityössä sekä sosiaalityön tutkimuksessa mikro-, meso-, ekso- ja makrotasolla.

Mielenterveyden tutkimuksellinen ulottuvuus ei spesifioitu vain mielenterveyden häiriöistä kärsivien omakohtaisiin kokemuksiin, vaan se ulottuu koko sosiaali- ja terveydenhuollon rajojen ylitse tutkimaan myös historiallisesti esimerkiksi sitä, miten mielenterveyden hoito on kehittynyt. Esimerkiksi Karibeeran (2021) on tutkimuksessaan tutkinut neljää avainteemaa: psykiatristen mielenterveyshoitojen edistyminen, tapoja ymmärtää mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöistä toipumista, muutoksia politiikan ja lainsäädännön perspektiivissä sekä henkistä kipua läpikäyneiden ja heitä hoitavien suhteellista vaikutusta palvelujärjestelmän reformien käynnistämiseen. (mt. 214–230.)

2.2 Etiikka ja arvot

Raunion (2004, 71–74) mukaan sosiaalityön professionaalisen toimijuuden tärkeimpänä perustana on pidetty arvojen ja etiikan periaatteita (ETENE 2001, 2012; Talentia 2017), joita ei ole tarpeellista eritellä tiukasti keskenään. Sosiaalityön ammatillista toimintaa ei voida perustaa ainoastaan arvojen ja eettisten ohjeiden esittämien ideaalien varaan, mutta oletettavasti näitä voidaan pitää professionaalisen toiminnan lähtökohtaan verraten sosiaalityön ammatillista tietoa ensisijaisempina toimintaperiaatteina. Oletetusti arvot ja etiikka tuovat esille ammatillista tietoa perustavanlaatuisemmin sen, mikä sosiaalityön professionaalille toiminnolle on olennaisesti ja relevantisti kuuluvaa.

2000-luvun alkupuolella on alettu huomioidaan arvojen ja eettisten kysymysten tärkeyttä sosiaalityön professiolle, sosiaalialan toimijuuden asiantuntijuudelle sekä myös sosiaalityön käytännön työn paikallistamiselle toisten ammattikuntien asiantuntijuuteen viitaten. Ammatillisen sosiaalityön ja -alan asiantuntijoiden position sekä kunnioituksen

nostaminen ovat yhteydessä sosiaalisen asiantuntemuksen tunnustamiseen. Ainoastaan ammatillisen toimijuuden arvoja ja etiikkaa koskevien kysymysten ymmärtämisen selkeyttäminen ei tuskin yksinään ole riittävää. Tähän liittyen sosiaalityön ja -alan ammattikunnan on pystyttävä vakuuttamaan toiset ammattikunnat lisäksi omalle työlleen ominaisella tietopohjaisella asiantuntijuudellaan. (Raunio 2004, 71–74.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2001, 3) mukaan etiikassa on kysymys siitä, että se identifioi perustellen käytäntöä oikeiden ja parhaimpien tapojen kanssa elämiseen ja siihen elinympäristöön, jonka ihmiset jakavat toistensa kesken. Etiikka sisältää arvoja, kuten ihmisarvon kunnioittamisen, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteiden (Raunio 2004, 75; Talentia 2017, ETENE 2012) ideaalit käytänteet, jotka liittyvät hyvien ja pahojen sekä oikeiden ja väriin valintojen tekemiseen. Etiikan tehtävänä on olla avuksi valintojen ohjaajana ja arvioijana niin omaa kuin muiden toimijuutta koskien, sekä opettaa tutkimaan ja refleктоimaan oman toimintansa loogisia perusteita. Tarjolla ei ole suinkaan täydellisiä päätöksiä, mutta etiikka antaa mahdollisuuden ajattelemiseen ja työkaluja asioiden suunnittelemiseen. On tärkeää havainnoida erilaiset kulttuuriset ja poliittiset eroavaisuudet, koska etiikan yleismaailmallisesta kuvasta huolimatta tässä suhteessa tulkinnat usein vaihtelevat.

Ammatilliseen etiikkaan liittyen sosiaali- ja terveydenhuoltoon keskeisesti kuuluvia ja työskentelyä ohjaavia säädöksiä, joita on syytä tässä yhteydessä vielä korostaa ovat lait: mielenterveyslaki (14.12.1990/1116), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (28.1.1972/66), erikoissairaanhoidon laki (1.12.1989/1062), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä Suomen perustuslaki (731/1999), jotka kaikki säätelevät myös mielenterveyskuntoutujien erilaisia oikeuksia sekä oikeusturvaa.

Sarah Banksin (2015, 10–11) mukaan sosiaalityöntekijöiden rooli hyvinvointijärjestelmissä on yhtenäisen sellainen, että esimerkiksi asiakkaiden huolenpito, kontrolloiminen sekä valtaistaminen eli empowerment (Hokkanen 2009, 315–337; Mieli Suomen Mielenterveys ry 2021) johtavat väistämättä erilaisiin ristiriitaisiin ehtoihin ja eettisten kysymysten vaatimuksiin. Se, mitä ammattieettiset periaatteet ohjeistavat, saattavatkin kääntyä itseään vastaan esimerkiksi konfliktitilanteissa. Sosiaalityöntekijän saattaa olla vaikeaa tehdä valintoja siitä, mikä on paras ja oikea tapa kussakin tilanteessa toimia. Kirjallisuudessa indikoidaan toistuvasti eettisiin ristiriitoihin ja hankaluuksiin, joiden perusteella sosiaalityöntekijällä on vastassa usein haasteellisia päätöksentekoa, joihin ei eri osapuolien välillä ole olemassa täysin täydellisiä lopputuloksia useinkaan löydettävissä Banksin (2015, 10–11) mukaan. On siis tärkeää valita lopputulokseksi sellainen toimintatapa, jossa eettiset ristiriidat kohtaamisissa ovat kahdesta ja huonoista vaihtoehdoista vähiten haasteellisia. Sosiaalityössä on tärkeää ymmärtää, että eettisiä haasteita tulee pohtia työssään päivittäin, eikä ainoastaan vain silloin, kun edessä on vaikeita päätöksiä.

Banks (2015, 10–11) toteaa, että eettisiin haasteisiin liittyen on mahdollista tehdä ero eettisiin kysymyksiin, ongelmiin ja dilemmaan nähden. Eettiset kysymykset liittyvät sosiaalityössä laillisuuteen ja teknisyteen, jossa toiminta perustuu sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja hyvän hallinnon sekä julkisuuden ja huolellisuuden periaatteiden noudattamiseen. Ne liittyvät myös siihen, että sosiaalityöntekijällä on valtaa suhteessa asiakkaaseen. Eettisiä ongelmia syntyy tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijällä on edessä vaikea ja haasteellinen päätös, vaikka selvyys oikeasta toimintatavasta onkin. Esimerkiksi, vaikka asiakas saattaa tarvita erityisen paljon jotakin palvelua, päätös joudutaan hylkäämään, koska kyseinen asiakas ei täytä vaadittuja kriteerejä. Eettisiä dilemmoja syntyy, kun valittavana on kaksi yhtä ei-toivottua vaihtoehtoa, joihin saattaa liittyä ristiriitaisia käsityksiä. Sosiaalityöntekijälle ei ole selvää, mikä toimintatapa olisi oikein, koska asiakkaan etujen, yleisten oikeuksien sekä kaikkia koskevien sääntöjen ja kriteerien välillä on eettinen ristiriita.

Sven Ove Hansson ja Barbro Fröding (2020, 1–12) toteavat artikkelissaan, että potilaslähtöisessä hoitokäytännöissä voi tulla esille eettisesti problemaattisia seuraamuksia. He käsittelevät 12 eettistä ristiriitaa, joita saattaa esiintyä henkilökeskeisessä hoitokontaktissa. Nämä eettiset ristiriidat ovat yhtä lailla sovellettavissa sosiaalihuollon työntekijöiden ja asiakkaiden tilanteisiin. Eettiset ristiriidat koskettavat holismin eli kokonaisvaltaisuuden osalta: yksityisyyttä, egalitarismia eli pyrkimystä tasa-arvoon, tuomitsemattomuutta, ei-käänteistä riitaa, lääketieteellisen laadun varmistamista ja IT-turvallisuutta.

Henkilökohtaisten suhteiden osalta nämä koskettavat erikoistumista ja tiimityöskentelyä sekä henkilökunnan hyvinvointia. Lisäksi yhteinen päätöksenteko koskettaa neljää alakäsitettä: autonomiaa eli itsenäisyyttä, laatua sekä turvallisuutta, toisille haittaamattomuutta ja syrjinnän vastustamista. Esimerkiksi henkilökohtaiset suhteet erikoistumisen ja tiimityön osalta vaikuttavat positiivisesti kasvattavan saman työntekijän työpanoksen laatua sen suhteen, jos joissakin tapauksissa pienimuotoinen henkilöstö katsotaan eduksi potilaalle ja terveydenhoidolle.

Nykyään terveydenhuollon professioiden ammattitaito edellyttää usein moniammatillista erikoistumiseen liittyvää yhteistyötä, jonka suhteen Kyösti Raunionkin (2004, 74) mukaan ollaan oltu huolestuneita sosiaalisten näkökulmien jalkoihin jäämisestä muiden tiimityöskentelyyn osallistuvien ja erikoistuneiden professioiden rinnalla. Huolta herättää erityisesti se, että sosiaalihuollon sektorin asiantuntijuus on lääketieteellistynyt ja oikeudellistunut, jonka vastaavasti on koettu olevan uhkatekijä sosiaalisen asiantuntijuuden positiolle. Tällaisia eettisiä ristiriitatilanteita on implisiittisesti tunnustettu aiemmin henkilökeskeiseen hoitoon liittyvässä kirjallisuudessa. Esimerkiksi on huomioitu, että henkilöstön rakenteet ja niin sanottu tiimilääketiede ovat potilaslähtöisen hoidon esteellisiä tekijöitä johtaen sen kaltaiseen asiointilaan, jossa potilaan kertomukset ja hoito ovat epäyhtenäisiä. Tämä saattaa estää joissakin tapauksissa henkilöstön rakenteiden erikoistumisesta ja tiimityöskentelystä saatavia lääketieteellisiä etuja. (Hansson & Fröding 2020, 6.)

Vastaavasti kokonaisvaltaisuuden osalta lääkehoidon laadun varmistamiseen liittyen eettisiä ristiriitatilanteita nousee siinä suhteessa, että hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmius kohdata potilaan sosiaalisten vaikeuksien valikoima muidenkin ongelmien kuin lääketieteellisten näkökulmien osalta. Tällainen saattaa vaikuttaa ongelmien lääketieteellistämiseen, vaikka kysymyksessä ei ole aina lääkehoidon tarve. Tässä suhteessa katsotaan, että useamman asiantuntijan työpanos on potilaan edun mukaista. (Hansson & Fröding 2020, 3–4.) Tietoisuuden tasolla ymmärrys tällaisista todennäköisistä konflikteista sosiaali- sekä terveydenhuollon alalla saattaa hyödyttää identifioimaan keskitetysti parhaan toimintatavan vastaamaan potilaiden ja asiakkaiden palveluntarpeisiin ja etuihin (mts. 1–12).

2.4 Kohtaamisen edellytykset

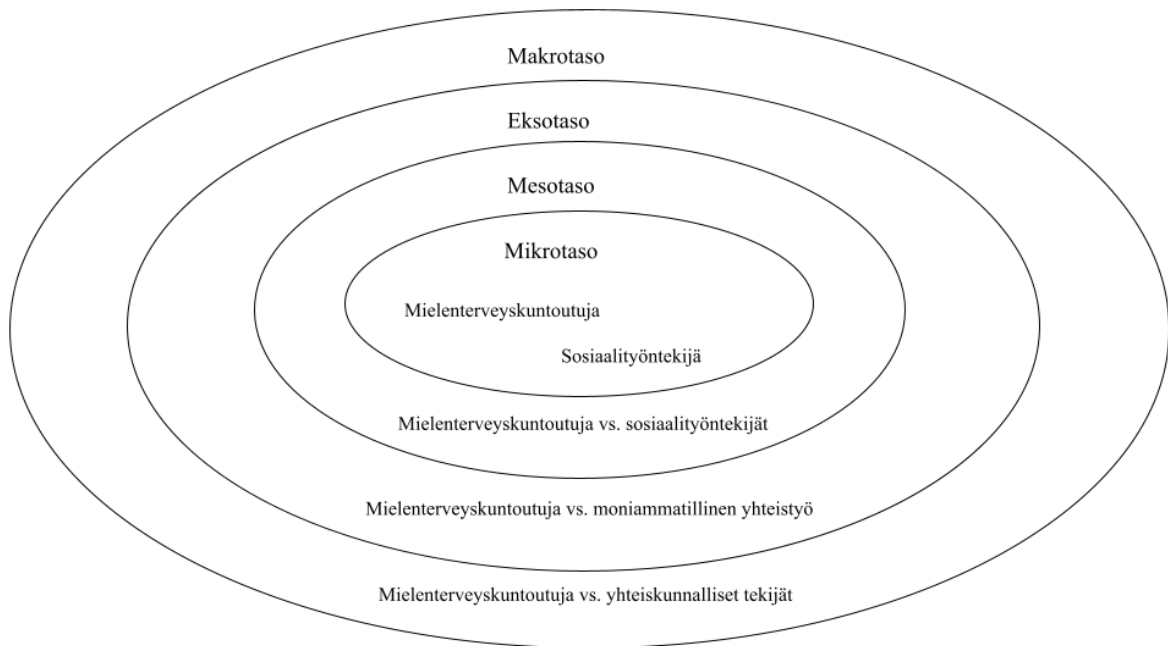
Mieli Suomen Mielenterveys ry:n (2021) mukaan aito kohtaaminen tarkoittaa läsnäoloa, jossa toinen ihminen kohdataan aidosti ihmisarvoisena (Raunio 2004, 80, 85–86; Talentia 2017, 11) henkilönä. Jokaisella varmaankin on tuntemuksia siitä, kuinka aito kohtaaminen ja arvokkaalta tuntuva vuorovaikutus lisää hyvää ja toiveikasta olotilaa. Vastaavasti toisen syrjivä käyttäytyminen, jolloin toiselle ei ole aikaa, saattaa aiheuttaa harmillisia ristiriitatilanteita. Kohtaaminen tulisikin nähdä mahdollisuutena, jossa hyväntahtoisuus ja empatia itseä sekä muita kohtaan helpottavat ihmissuhteiden arvostamisessa. (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2021.)

ETENE:n (2012, 24–25) mukaan potilaan ja asiakkaan kohtaaminen sekä kohtelu ovat erittäin merkittäviä kysymyksiä, koska päämääränä on terveyden ja hyvinvoinnin säilyttäminen ja kasvattaminen. Merkittävintä on se, kuinka potilas ja asiakas itse kokevat kohtaamisen asiantuntijoiden kanssa, eikä kysymys ole suinkaan vain yksistään työntekijän ja asiakkaan välisestä kohtaamisesta. Kaikkien osapuolten välisten kohtaamisten sekä vuorovaikutuksellisuuden (Raunio 2004, 127–130) pitäisi olla muiden arvostamisen lisäksi suopeaa. Tärkeää on huomioida lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 viitattu asiakaslähtöisyyden periaate, joka on eettisiä periaatteita yhteen liittävä tekijä. Eettisillä periaatteilla ei ole täyttä mahdollisuutta käydä toteen, mikäli sosiaalityön asiantuntija ei ole omaksunut eettisen käytännön toiminnan tarkoitusta. (Raunio 2004, 83–84.)

Tärkeää on molemminpuolinen luottamukseen perustuva suhde, jossa asiakas ja työntekijä ovat tasavertaisia toistensa kesken kokemuksia jakavia osapuolia. Aitoon kohtaamiseen kuuluu kuulluksi tuleminen mahdollisuus ja riittävän molemminpuolisen tiedonsaannin oikeutus päätöksentekoon liittyen. Asiakkaan kohtaamiseen liitettävä voimavarojen vahvistaminen luo pohjan sille, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitseva henkilö voimaantuu ymmärtämään ja kohentamaan omaa tilannettaan. (ETENE 2012, 24–25.) Lisäksi äärimmäisen tärkeää on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, joka tarkoittaa autonomiaa omaan ja ensisijaiseen päätöksen tekemiseen liittyen (Raunio 2004, 81, 86–87). Sathyamurthi Karibeeranin (2021, 214–230) mukaan mielenterveysalaan erikoistuneella sosiaalityöntekijällä on taitoja suhteiden luomiseen, kommunikointiin, ongelmien ratkaisemiseen ja neuvontaan liittyvään periaatteeseen liittyen. Hänellä tulee olla empatiakykyä ja myötätuntoa asiakkaita ja potilaita kohtaan.

2.5 Urie Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria

Tutkielmani teoreettisen viitekehyksen, jonka pohjalta tarkastelen tutkimusilmiötä tutkimukseni avainsanojen perusteella, muodostaa Urie Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria (1979). Bronfenbrennerin teorian mukaan erilaiset rakenteelliset järjestelmät sisältävät edistymiseen ja sosiaalistumiseen liittyvät ympäristöjen erityyppiset kehät, joiden suhteen ihminen on osallistuvassa kanssakäymisessä. Bronfenbrennerin teorian perusteella yksilö on aktiivinen toimija, jonka teoilla on seurauksia häntä ympäröiviin realiteetteihin. Ympäristön oletetaan edellyttävän ihmistä sopeutumaan sen vaatimukseen. Sen ymmärretään sisältävän erityyppisiä sisäkkäisiä entiteettejä, joihin liittyvät vastavuoroiset suhteet mikro-, meso-, ekso- ja makrojärjestelmistä. (Bronfenbrenner 1979; Härkönen 2008.) Näin ollen tarkastelen tutkielmassani mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten aitojen kohtaamisten (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2021) eettisiä ristiriitoja suhteessa yksilöllisiin, yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin viitaten Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian mukaisesti mikro-, meso-, ekso- ja makrotasoilla. (vrt. Härkönen 2008; Sundqvist 2015.)



Kuvio 1. Ekologisen systeemiteorian (Bronfenbrenner 1979) mukaan sovellettuna kuvaamat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnallisten kohtaamisten eettisten ristiriitatilanteiden vastavuoroiset esimerkit. (mukailien Bronfenbrenner 1979, vrt. Härkönen 2008, 15; Sundqvist Marja-Riitta 2015, 5).

Kandidaatin tutkielmassani mikrotasolla tarkoitan mielenterveyskuntoutujan itsensä ja terveysosiaalityön asiantuntijoiden yksilöllisiä tekijöitä. Mesotasolla liikutaan mielenterveyskuntoutujan ja sosiaalityön asiantuntijoiden välisessä kahden keskeisessä vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa. Eksotasolla käsitellään moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä eettisiä ristiriitoja suhteessa mielenterveyskuntoutujaan. Makrotaso kattaa palvelujärjestelmässä esiintyvät ongelmatekijät eettisten ristiriitojen synnyttämiseen ja ylläpitämiseen. (Kuvio 1.) Olen sisäistänyt tutkimukseni ymmärryksen siihen, että aihetta on äärimmäisen tärkeää tutkia, koska mielenterveyden häiriöt ovat kaikissa ikäluokissa kasvaneet vuodesta 2016 lähtien suurimääräisesti. (Laitinen 2010, 54–61; Kela 2019.)

3.1 Tiedonhaunkuvaus

Lähdin laaja-alaisesti tekemään tutkimukseni tutkimusaiheeseen ja –kysymyksiin sekä teoreettiseen viitekehykseen liittyvää suunnitelmallista ja asian– sekä tarkoituksenmukaista tiedonhakua tutkimusaiheesta purkamieni hakusanojen perusteella niin kotimaisista kuin kansainvälisistä eri tietokannoista. Tutkimusaiheeni asiansanojen ollessa *mielenterveyskuntoutuja, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiantuntija, mielenterveys- ja terveys sosiaalityöntekijä, eettinen ristiriita, aito kohtaaminen ja Urie Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria*, lähdin liikkeelle näiden asiansanojen ja niistä muodostamieni sanayhdistelmien pohjalta niin suomen, kuin englannin kielellä hakuja tehden. Kävin laaja-alaisesti läpi näihin liittyviä niin kotimaisia, kuin kansainvälisiä tietokantoja, joita olivat esimerkiksi THL:n ja STM:n alaiset julkaisut, Julkari.fi, Hallinnon tutkimus, Janus, JYKDOK, UEF Primo, Finna.fi, Arto – kotimainen artikkeliviitetietokanta, Google Scholar, Kansallinen Finna, Social science premium collection (ProQuest), Web of Science, ELEKTRA – Doria.fi ja ResearchGate.

Silmäilin hakutuloksia keskeisimmin käsittämään tutkimukseni aihealuetta. Aluksi tein hakuja tutkielmani avainsanojen perusteella näitä yksittäin käyttäen. Seuraavaksi tein hakuja samoin tavoin avainsanojen pohjalta muuttaen ne englannin kielelle kuten esimerkiksi *mielenterveyskuntoutuja = mental health rehabilitator, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiantuntija = social & health services specialist, eettinen ristiriita = ethical conflict ja Urie Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria = Urie Bronfenbrenner's ecological systems theory* sekä rajaavina lisäkäsittelinä käyttäen esimerkiksi *dilemma, moraalinen oikeus ja velvollisuus = dilemma, and moral rights and obligation* hakusanayhdistelmää.

JYKDOK eli Jyväskylän yliopiston kirjaston tietokanta antoi hakusanalla *mielenterveyskuntoutuja* yhteensä 293 tulosta ja verraten Finna.fi:n tietokantaan, josta löytyi yhteensä 2882 tulosta on näiden välillä huomattava ero. Vastaavasti *mental health rehabilitator* hakusana tuotti Finna.fi:sta yhteensä 89 tulosta, kun esimerkiksi Google Scholar antoi yhteensä 3190 tulosta eli valtava ero on näilläkin. JYKDOK:n tietokannasta hakusana *eettinen ristiriita* tuotti yhteensä 36 tulosta ja vastaavasti Julkari.fi:sta löytyi

yhteensä 73 tulosta. JYKDOK:n kansainvälisen e-aineistot haun kautta *ethical conflict* hakusana tuotti yhteensä valtavat 1 183 119 tulosta.

Hain myös muita lähellä olevia synonyymisanoja ja pilkoin avainsanoja lyhyemmäksi. Muunsin näitä kyseisiä hakusanoja muodostaen niitä yhdistelmäksi niin suomeksi kuin englanniksi kuten esimerkiksi *mielenterveyskuntoutuja* → *eettinen ristiriita*, *mielenterveyssozialityöntekijä* → *eettinen ristiriita*, *mielenterveyskuntoutuja* → *aito kohtaaminen*, *terveyssozialityöntekijä* → *aito kohtaaminen*, *sosiaalityö* → *eettinen ristiriita ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä*. Hakusanojen yhdistelmä *ethical conflict AND social & health services specialist* tuotti JYKDOK:n kansainvälisen e-aineistot haun kautta yhteensä suuren määrän aineistoa 60 891 tulosta. Vastaavasti *eettinen ristiriita JA sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiantuntija* eivät esimerkiksi JYKDOK:n kautta tuottaneet yhtään osumaa, kun Finna.fi löysi niitä kuitenkin yhteensä 10 tulosta.

Mainittakoon vielä, että vastaavanlaisesti englannin kielellä tein hakua esimerkiksi käyttäen hakusanoina ”*mental health rehabilitator*” AND (*ethical conflict** OR *moral rights and obligation** OR *social & health services specialist **), joka antoi Google Scholar tietokannasta vain 2 tulosta, mutta aiheeseen liittyviä artikkeleita löytyy 101 kpl, kun vastaavasti esimerkiksi Elektra – Doria.fi tuottaa tällä hakusanojen yhdistelmällä 67 tulosta. Lopuksi yhteenvetona pohtien, löysin relevanteja vertaisarvioituja artikkeleita, väitöskirjoja ja tutkimuksellisia selvityksiä tutkimusaiheeseen liittyen. Rajaamani aineisto vastasi relevantisti tutkimuskysymyksiini. Erityisesti Karibeeran Sathyamurthin (2021) tutkimus *Mental Health and Social Work: An Area of Specialisation* sekä Anna Metterin (2012) akateeminen väitöskirja *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö vastasivat laaja-alaisesti tutkimuskysymyksiini arvoja ja eettisiä kysymyksiä sekä mielenterveyttä ja sosiaalityön asiantuntijuutta koskien*.

3.21 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kangasniemen et. al (2013, 291–301) toteamuksen mukaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat: tutkimustehtävän ja –kysymysten organisoiminen ilmiön määrittämiseksi, sopivan tutkimusaineiston valikoiminen, esityksen kokoaminen ja aikaansaadun tutkimustuloksen analysoiminen. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on joka tapauksessa ominaista, että sen toteuttaminen luonnostellaan aina ennakolta ja yleensä asioita vielä fokusoidaan koko tutkimusprosessin edetessä. Kandidaatin tutkielmani tutkimustyyppin ollessa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva tämän niin sanotun nelikentän Kangasniemen et. al (2013, 291–301) pohjalta ja Merja Laitisen (2010, 54–61) tutkimusasetelman ja –suunnitelman rakentamiseen liittyen, lähdin systemaattisesti rakentamaan tutkimukseni tutkimusasetelmaa.

3.22 Tutkimusasetelma

Kandidaatin tutkielmassani tehtävänäni ja tutkimuskysymyksenäni oli selvittää ja tarkastella Urie Bronfenbrennerin (1967) ekologiseen systeemiteoriaan viitaten tutkimusaihetta mikro–, meso–, ekso– ja makrotasolla, koskien mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali– ja terveydenhuollon asiantuntijoiden välisissä kohtaamisissa löydettävissä olevia ja esiintyviä eettisiä ristiriitoja. Tämän lisäksi pyrkimykseni oli selvittää näiden osapuolien aidoista kohtaamisista (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2021) aiheutuvia seurauksia suhteessa eettisiin ristiriitatilanteisiin. Rajasin tutkimuksen tarkoituksen ja aineiston tarkastelemaan mielenterveyteen liittyvän terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuutta. Tämä rajaus oli tärkeää, koska sen avulla pystyin tekemään relevantin tutkimuksen ko. aihealueesta. Näin ollen, tutkielmani kontekstuaalinen paikantaminen jäsentää tapahtumia mielenterveyskuntoutuksen asiakkaiden ja sosiaali– ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden välillä tapahtuvissa kohtaamisissa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen (Kangasniemi et.al 2013, 291–301; Salminen 2011, 6–9) perusteella tutkimuksen keskeiset käsitteet olivat tutkielman tutkimustehtävä, tutkimuskysymykset sekä avainsanat, joiden perusteella tutkimusta tarkastelin sopivan ja relevantin valitsemani aineiston perusteella. Tällä tavoin pystyin organisoimaan sekä kartoittamaan tutkittavan tapauksen ja ilmiön. Teoreettisen viitekehyksen sekä aineiston ja sen analyysimenetelmien valinnan jälkeen, pystyin rakentamaan kuvion (Kuvio 1.) avulla kuvailun tutkimustehtävästä. Aineiston analyysivaiheessa tulostin osan tutkimusartikkeleista ja väitöskirjoihin tein systemaattisen lukukatsauksen. Tätä kautta kykenin tarkastelemaan ensin kriittisellä lukutaidolla valitsemaani aineistoa eli aikaisempaa tutkimusta. Käytin kriittisessä lukemisessa apuvälineenä Merja Laitisen (2010, 44–70) *Kontekstin ja teorian hahmottamisen taito* –artikkelia. Seuraavaksi koodasin, pilkoin ja teemoittelin aineistoa eri osiin Urie Bronfenbrennerin (1979) teoreettisen viitekehyksen avulla (Härkönen 2008). Tämän jälkeen kirjoitin tutkielmaani prosessinomaisesti.

4 TULOKSET

4.1 Eettiset ristiriidat mikrotasolla

Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian mukaisesti, tässä alaluvussa tarkastelen mikrotasolla mielenterveyskuntoutujan itseensä ja terveyssoviaalityön asiantuntijoihin liittyviä yksilöllisiä tekijöitä tutkimustehtävän suhteen (Kuvio 1).

Anna Metteri (2012, 234) toteaa väitöskirjassaan, että yksilö– eli mikrotasolla psyykkiseen sairastamiseen kuuluu suuri määrä erilaisia osatekijöitä, jotka aiheuttavat asiakkaalle ja tässä tapauksessa mielenterveyskuntoutujalle kohtuuttomia ja ylenmääräisiä asiointiloja, jolloin sosiaali– ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiantuntijoilta edellytettäisiin hienovaraisuutta ja vastaanottavaisuutta asiakkaan eettisiä periaatteita kunnioittaen asiantuntijan aidossa kohtaamisessa ja kohtelussa heitä kohtaan. Asiakkaan sairaus saattaa tehdä hänestä erittäin ja poikkeuksellisen herkässä tunnetilassa olevan altavastaajan, jolloin Merja Karisen (2010, 71) mukaan mielenterveysperusteisesta

sairaudesta johtuva haittatekijä ja siitä lisääntynyt tarve saada apua altistavat mielenterveyskuntoutujan oikeusturvan täyttymisen vaaratilanteeseen, jos tuen tarvetta ei oteta välittömästi huomioon ja tähän heti reagoida. Asiakkaan oikeusturvan täyttymisen osalta ensisijaista on häneen itseensä vaikuttavien asioiden ja toimenpiteiden valintoja koskettava henkilökohtainen tiedonsaantioikeus yksilö- eli mikrotason lisäksi myös yhteisöllisten eli meso- ja eksotasojen sekä yhteiskunnallisten eli makrotason vaikutusten osalta (ETENE 2012, 17).

Marjo Romakkaniemi, Jari Lindh ja Merja Laitinen (2018, 95) ovat havainnoineet Lapissa asuvien nuorten aikuisten osallisuutta ja sosiaalista kuntoutusta koskevassa tutkimuksessaan, että vaikka sosiaalihuollossa lähtökohtaisesti asiantuntijoiden tekemä asiakkaan sosiaalinen diagnosointi perustuu kokonaisvaltaiseen tilanteen selvittelyyn, niin siitäkkin huolimatta tässä noudatetaan pääpiirteisesti terveydenhuollon lääketieteellisten periaatteiden diagnostiikkaa. Tämä tarkoittaa, että asiantuntijalla on valta tehdä oma diagnoosinsa ja tulkintansa asiakkaasta, jonka myötä hän eräänlaisena portinvartijana päättää asiakkaalle tarjottavista palvelutoiminnoista. Tämä on yksi esimerkki keskeisestä jännitteestä asiakkaan ja asiantuntijoiden keskinäisessä suhteessa, jossa objektivoin vallon viranomaislähtöisyys asettuu mielenterveyskuntoutujalle lisäävää subjektivoivaa valtaa antavan asiakaslähtöisyyden edelle, joka näin ollen eräällä tapaa ajatellen muodostaa eettisen ristiriidan mielenterveyskuntoutujan aitoa kohtaamista kohtaan.

Marjo Romakkaniemi (2011, 16) toteaa saaneensa tutkimuksessaan viitteitä sen suhteen, että mielenterveyspalveluihin liittyvä kuntoutus jäi yhtenäen tuloksettomaksi ja turhaksi, myötävaikuttaen useiden asiakkaiden tyytymättömyyteen saamiinsa palveluihin. Harmilliset kokemukset vaikuttivat tunteeseen vaihtoehtojen vähäisestä määrästä, tarjottujen palvelujen riittämättömyyden tunteesta sekä omakohtaisten tulevaisuutta koskevien päämäärien havaitsemattomuuteen liittyen. Tutkimuksen perusteella asiakkaat, keiden kuntoutus oli keskittynyt pelkästään mielenterveystoimiston keskusteluihin pohjautuviin käynteihin, olivat monesti tiedottomia heille sopivista kuntoutuspalveluista.

Merja Karinen (2010, 71) tuo artikkelissaan esille Mielenterveyden keskusliiton neuvontaan liittyviin palveluihin yhteydenottoja tehneiden mielenterveyspotilaiden- ja kuntoutujien sekä heidän läheisverkoston kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiakkuudestaan. Jokseenkin neuvontapalveluihin yhteyttä ottavat

myös sosiaali- ja terveydenhuollon alojen eri ammattilaiset ja opiskelijat. Karisen (2010, 71) tarkastelun kohteena on ollut erityisesti mielenterveyskuntoutujana olevan psykiatrisen potilaan oikeusturvaan liittyvät kysymykset. Erittäin laaja-alaisesti oikeusturvakysymykset ovat koskettaneet erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia, mielenterveyskuntoutukseen sekä hoitoon pääsemistä, kuntoutustukien sekä työkyvyttömyyseläkkeiden anomista, sosiaaliturvaa sekä tähän liittyviä etuuksia, muutoksenhakua, muistutusten ja kanteluiden täytäntöön panemista sekä valituksia. Lisäksi neuvoja kaivataan edunvalvontaan, tahdosta riippumattomaan hoitoon (Karinen 2010, 76–78; vrt. Raunio 2004, 88–91) ja huonoon kohtelemiseen liittyen.

Kariseen (2010, 73) viitaten esimerkkinä asiakkaan kohtaamiseen ja kuulemiseen liittyen laaja-alaisena asiakasryhmänä korostuvat mielenterveyskuntoutajat, jotka ovat jääneet vaille tarvitsemaansa apua ja palvelua tai he ovat kokeneet saamansa avun ikävällä tavalla. He ovat kokeneet kuulemattomuuden ja viranomaisen puolelta huonon kohtelun kokemukset henkilökohtaisessa asiointitilassaan. Esimerkiksi hylättyä etuutta osakseen saanutta henkilöä on neuvottu laittamaan valitusta eteenpäin. Ongelmaksi nousee ensinnäkin se, ettei henkilö siitä huolimatta ole selvillä saamastaan etuspäätöksestä perusteellisesti eikä hän hallitse valituksen tekemistä. Henkilö on tyytymätön sosiaaliasiamiehen ohjeisiin ja kaiken lisäksi hän ei tahdo uskoa ohjeiden oikeudenmukaisuutta. Henkilö ajattelee, että viranhaltijoilla ei ole hänelle tarpeeksi aikaa kuuntelemiseen ja saati sitten keskittyä hänen asiointilaan.

Mielenterveyskuntoutujan oikeusturvan täyttymisen tiimoilta ristiriitaiseksi tekijäksi ilmenevät jatkuvasti asennekysymykset psyykkisiä sairauksia vastaan. Harvinaista ei ollenkaan ole konventio, jossa mielenterveyskuntoutuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäessään joutuu viranomaisen taholta kokemaan huonon kohtelun lisäksi, aliarviointia, väheksymistä ja halveksuntaa sekä kunnioituksen puutetta hänen oman tahtotilan ja näkökantojen kuulluksi tulemiseen. Tiettynä konfliktina ovat ilmaantuneet näkyviin palvelu- sekä kuntoutussuunnitelmien puutteellisuudet. Lisäksi useilla mielenterveyskuntoutujilla ei ole ollenkaan omiin palveluntarpeisiin ja olosuhteisiin liittyen tarvitsemaansa palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa. Voi olla jopa niinkin, että tällainen suunnitelma on luotu mielenterveyskuntoutujan siitä ollenkaan ollen tietoinen taikka häntä ei ole lainkaan kuultu koko asiassa. (mts. 73.)

Mielenterveyskuntoutuksen onnistumisen erityisenä edellytyksenä on olennaista mielenterveyskuntoutujan omia tarpeita vastaava ja hänen kanssaan yhteisesti suunniteltu kuntoutus- ja palvelusuunnitelma, jota käytetään työvälineenä toivottuun päämäärään pääsemiseksi. Jos suunnitelmaa ei ole tai siinä on puutteellisia kohtia saattaa tämän vuoksi kuntoutuksen toteutumiselle tulla eteen esteellisiä tekijöitä varsinkin yksilöllisten tarpeiden huomiotta jäämiseksi. Mielenterveyskuntoutujalla saattaa olla henkisten sairauksien lisäksi myös fyysisiä sairauksia, jolloin asiakkaan oikeusturva ja tarvitsema oikea apu saattavat vaarantua näistäkin tekijöistä johtuen juuri kuulemattomuuden ja kohtaamattomuuden vuoksi, jolloin myös fyysinen häiritsejä saattaa jäädä kokonaan huomioimatta. Usein näyttää käyvän niin, että mielenterveyshäiriöistä kärsivän asiakkaan ilmi tuoma toive otetaan huomioon vain psyykkisestä sairaudesta lähtöisin olevaksi, jopa harhaluuloisuushäiriöksi taikka tahto jätetään huomiotta täysin kokonaan. (Karinen 2010, 73–74.)

4.2 Eettiset ristiriidat mesotasolla

Tässä alaluvussa tarkastellaan Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian mukaisesti mesotasolla pohtien mielenterveyskuntoutujan ja sosiaalityön asiantuntijoiden välisessä kohtaamisessa tapahtuvia tilanteita (Kuvio 1).

Kyösti Raunio (2004, 92) mukaan sosiaalityön asiantuntijoiden täytyy suorittaa asiakaslähtöisessä toimijuudessaan työskentelyään yhteensopimattomien kiinnostusten jännitteessä. Sosiaalityön asiantuntijaa ei edellytetä olemaan lojaali pelkästään asiakkaalle, vaan lisäksi asiakkaan omalle sosiaaliselle verkostolle, työnantajalle, työkavereille, omalle ammattikunnalle ja toisten ammattikuntien henkilöille. Merkittävä vaatimus lojaalisuudelle kehkeytyy siitä, että asiantuntijan on oltava tekemisissä yhteensopimattomassa roolissa asiakkaan auttajana ja samanaikaisesti yhteiskunnallisen kontrollin ylläpitämissä työtehtävissä. Lisäksi hänen työympäristössään keskitytään asiakkaiden etujen puolustamiseen ja samalla ristiriitaisesti yhteiskunnallisen taloudellisuuden ja hyödyllisyyden ehtojen täyttämiseen. Asiakassuhteissa eettiset konfliktit ovat seuraamusta yhtenänsä siitä, että sosiaalityön asiantuntijalla ei ole mahdollisuuksia työskentelyssään pitää kiinni ainoastaan omasta professionaalisesta kompetenssistaan. (Raunio 2004, 92.)

Etenen (2012, 25) mukaan sosiaalitoimen asiakkaiden kertomana tutkimuksissa on tullut ilmi puolella vastanneista, että työntekijöillä ei ole ollut olemassa oikeita toimenpiteitä käytössään reagoida heidän palveluntarpeisiinsa. Erilaisten ongelmien monimuotoisuuden ja epäasiallisen kohtelun lisäksi on nähty tämän muun muassa liittyvän pätevien sosiaalityöntekijöiden riittämättömyyteen sekä työntekijöille ylipäätään vaadittuun liialliseen työmäärään. Lisäksi kuormitusta aiheuttavat muutoksenhausta huolimatta muun muassa päätösten ja valitusten pitkät käsittelyajat sekä viivästykset avun saamista kohtaan Karisen (2010, 75–76) mukaan.

Merja Karinen (2010, 72) toteaa, että laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812), sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) viranomaiselle on asetettu neuvonta- ja ohjausvelvollisuus. Näihin lakeihin liittyen, selvitys täytyy antaa siten, että se ilmenee asiakkaalle sisältöineen ja tarkoituksineen ymmärryksen tasolla. Valitettavasti käytännössä neuvonta- ja ohjausvelvollisuus ei useinkaan toteudu, vaan se on monesti riittämätöntä, erehdyttävää ja osaltaan myös epätarkkaa. Tällainen neuvonnan riittämättömyys riskeeraa etenkin heikoimmassa asemassa elävien asiakkaiden oikeusturvan ja mahdollisesti vaikeuttaa asiakkaalle palveluntarpeen myöntämistä. Viranomaisen neuvonta- ja ohjausvelvollisuuden täysin toteuttamatta jättämisen takia kuntoutujalle on aiheutunut ongelmia, kun häneltä on jäänyt kokonaan anomatta ja saamatta jokin palvelu tai etuus, johon hän olisi ollut oikeutettu. Ongelmalliseksi tekijäksi nousee lisäksi se, että kuntoutujan osalta, jolla on taakkanaan useita ongelmia ja palveluntarpeita, jokainen viranomaisen pitää huolta ainoastaan omasta toimijuudestaan suhteessa neuvontaan.

Anna Metteri (2012, 9) tarkasteli väitöskirjatutkimuksessaan sosiaaliturvapolitiittisia näkemyksiä yksilöllisissä tilanteissa. Tarkastelu kohdentui eritoten julkilausutun päämäärän ja tapahtuneen käytännön välillä ilmenneisiin konflikteihin ja tunnelatauksiin. Asiantiloja analysoitiin erityisesti palveluiden käyttäjien sekä sosiaalityön asiantuntijoiden professionaalisen velvollisuuden ja työn perspektiiveistä. Tutkimuksen informanteina olivat terveydenhuollon sosiaalityöntekijät, jotka informoivat henkilökohtaisesta työskentelystään viimeisimmästä kohtuuttomaksi priorisoimastaan episodista vuosien 1998 ja 2000 ajanjaksoilla toteutuneessa valtakunnallisessa kohtuuttomuuskyselyssä.

Tutkimusaineistossa käsiteltiin yhteensä 303 informoitua episodina, joissa nousi erityisesti esiin nk. toisen tiedonannon osalta eli ruohonjuuritason sosiaalityön asiantuntijoilta kootun tiedon pohjalta, 1990-luvun hyvinvointipoliittisia sekä hyvinvointiin liittyvän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän struktuurien deduktioita palveluiden tarpeessa oleville asiakkaille. (mts. 9.)

Metterin (2012, 229–230) mukaan kaikista karuimmalta kohtuuttomuuskyselyn tutkimustuloksissa näkyviin tulevat sellaiset asiointitilat, joissa asiakas torjutaan kokonaan osalliseksi asiakassuhteeseen, koska eri kunnissa työskentelevät sosiaalityön asiantuntijat niin kutsuttuina *katutason byrokraatteina* käyttävät jopa Suomen perustuslain 11.6.1999/731 pykälää 9 § eli vapautteen päättää itse asuinpaikastaan nähden tätä kohtaa lainvastaisesti ja toissijaisesti siten, ettei yhdenkään kunnan sosiaalityön asiantuntija pidä kelpollisena ottaa mielenterveydenhäiriöistä kärsivää ja tuen tarpeessa olevaa asiakasta omaan kuntaansa vakituisesti asumaan. Olemassa on myös sellaisia työkeitä tilanteita, joissa sosiaalityön asiantuntija kertoo asiakkaalle täysin mutkittelematta ja häikäilemättä kautta rantain viitaten, että asiakkaan tai hänen läheisverkostonsa kannattaisi muuttaa muualle asumaan heidän kunnastaan, koska heidän asumisensa siellä on ylen määräisen suuri kustannustekijä.

Sydämettömään vuorovaikutussuhteeseen kuuluu lisäksi sen tyylinen väsyttämiseen liittyvä toimintasuunnitelma, jossa sosiaalityön asiantuntija saattaa toistamiseen tehdä päätökseen hylkääviä päätöksiä asiakkaan ja hänen perheensä toimeentulotukea koskeviin etuushakemuksiin, vaikka uudelleen ja uudelleen näihin saavutetaan muutoksenhaulla oikaistu muutos. Kohtuuttomissa asiointiloissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei osaltaan ollut oikaissut asiantuntijoiden välinpitämättömiä tai virheellisiä päätöksiä, vaan jälkivaikutukset olivat tulleet yksinomaan asiakkaan itsensä omaksi huoleksi viranomaisen tekemättä jättämisen takia. Lisäksi organisaatio- ja järjestelmäkeskeisyys (Raunio 2004, 18–25) saa ilmauksensa asiakassuhteessa eräänlaisena vastarinnan tekemisenä, jolloin asiakkailta tulleeeseen kriittiseen palautteeseen asennoidutaan asiantuntijoiden puolelta väheksyyn tai piittaamattomasti. (Metteri 2012, 229–230.)

Metteri (2012, 235–236) toteaa tutkimuksensa perusteella professionaalisen etiikan perspektiivistä, että kohtuuttomissa asiointiloissa sosiaali- ja terveydenhuollossa professionaalinen etiikka on tehnyt täyskäännöksen toisinpäin. Tällainen huomattava yksityiskohta kohtuuttomissa asiointiloissa on asiakkaiden hylkääminen vaille auttamista ja asiantuntija-apua sen kaltaisissa asiointiloissa, joissa asiakas on sairautensa vuoksi välttämättömän avun tarpeessa, eikä hän itsenäisesti pysty pitämään huolta omista tarpeistaan, taikka organisoimaan ihmisarvoisia elinympäristöjä omalle kohdalleen. Toisenlainen yksityiskohta saattaa olla moraalinen stigmatisaatio ja avun huomiotta noteeraaminen asiointiloissa, joissa asiakkaalla on joskus ollut päihteidenkäyttöä taikka toisenlaista terveyden tilanteeseen itse epäsuotuisasti liitettyä toimintaa. Kohtuuttomuuskyselyn aineistosta on löydettävissä esimerkkitapaus, jossa asiakas ei käytä enää päihteitä, mutta pidempiaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyvän historiansa vuoksi, hänelle ei ole ollenkaan tämän vuoksi myönnetty fyysisiä haittatekijöitensä hoitaakseen asiaankuuluvaa kuntoutusta.

4.3 Eettiset ristiriidat eksotasolla

Tämä alaluku keskittyy Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian mallin mukaiseen eksotason tarkasteluun eettisten ristiriitojen osalta, liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön suhteessa mielenterveyskuntoutujaan (Kuvio 1).

Metteri (2012, 216–217) on havainnut tutkimuksessaan palvelujärjestelmään liittyviä jännitteitä, joissa ongelmattomia päätöksiä ei monesti ole löydettävissä. Tällaisissa tapauksissa tulisi analysoida asiointilaa, kiinnittää huomiota olosuhteiden ja ihmisten yksilökohtaisuuteen sekä hyödyntää päätösten tekemisessä individualistista sekä maltillisuuteen pyrkivää ennakointia. Väliinputoaminen eri struktuureihin ja sosiaalisten etuuksien saamattomuus toteutuu osaltaan siksi, etteivät erilaiset instituutiot ja professiot toimi keskenään yhteistoiminnassa. Kokonaisasiointilat jäävät ratkaisematta ja asiakkaiden olosuhteita ei tarkastella tarpeeksi vastavuoroisesti. Palvelujärjestelmään ja sosiaalivakuutukseen kuuluvat eri osa-alueet sekä erilaiset professiot jättävät tuomatta kompetenssiaan ja tietopohjaansa asiakkaiden elämäntilanteeseen, jolloin seuraamuksena on asiakkaille jäävä velvollisuus hoitaa asiansa itsenäisesti. Tämä aiheuttaa asiakkaan luukulta luukulle kiertämisen, ongelmien yhteensovittamisen lisäksi. Asiakkailta puuttuu tähän liittyen tietoa ja asiantuntemusta eikä heillä ole toimintaan liittyviä edellytyksiä.

Nyky-yhteiskunnan kehityksessä palvelujärjestelmään ja sosiaalivakuutukseen kuuluvat eri osa-alueet ja niiden toisistaan erkaantuminen ovat aiheuttaneet sen, ettei yksikään ammattiala, professio tai instituutio kykene itsestään selvittämään vastaan lähestyviä konflikteja. Ollaankin väistämättä tilanteessa, jossa vaaditaan moniammatillista yhteistyötä ja heidän yhteisen asiantuntemuksen uudistamista sekä lisäksi asiakkaiden ja heidän sosiaalisten verkostojen asiantuntijuutta. Toteutuneesta yhteistoiminnasta kokemukset ovat joiltakin osin sellaisia, että tämä toimii varsin eri tavoin erilaisilla käytännön työn kentillä. Kaiken lisäksi luontevalta tuntuvasta yhteistyöstä ei ole varmuutta koskien asiakkaiden asiointiloja. Mitä ilmeisimmin ymmärtämättömyys toisen ammattialan asiantuntijuudesta johtaa siihen, ettei työntekijä kykene neuvotella tilanteissa, joissa toisen profession kompetenssi olisi kullannarvoista. Tämä aiheuttaa esteellisiä tekijöitä olennaisen tiedon kokoamiselle ja sen jäsentämiselle. Tuon tuosta moniammatillisen yhteistyön konflikteissa indikoidaan pelkästään tiedonvälityksen riittämättömyyteen. (Metteri 2012, 216–217.)

Jari Metsämuuronen (2001, 151) korostaa yksilöiden omaa vastuuta moniammatillisen yhteistyön huomioon otettavana seikkana siinä suhteessa, että ennen tasa-arvoista tiimiä, on jokaisen siihen kuuluvan työntekijän kyettävä itsenäiseen vastuunkantoon. Ilman tätä, hän näkee, ettei yksilöllä ole autenttista mahdollisuutta ottaa osaa yhdenvertaisesti moniammatilliseen yhteistyöhön yhtenä tiimin jäsenenä. Metsämuuronen (2001, 151) mielestä moniammatillisen yhteistoiminnan ylivertaisin esteellinen tekijä on ennakkosenteissa. Ennakkokäsitykset saattavat johtua järkiperaisista aiheuttajista. Esimerkiksi saatetaan olla sitä mieltä, että henkilö, joka on koulutautunut vähemmän ei voi olla yhtä paljon osaava hoitamaan työtehtäviään kuin pidempään koulutautunut henkilö. Vertailua saattaa olla eri professioiden ja ammattiryhmien statuksen perusteella, jossa nämä ikään kuin laitetaan paremmuusjärjestykseen työyhteisön sisällä.

Aila Järvikoski ja Vappu Karjalainen (2008, 7–8) esittävät, että asiakkaiden asiointilojen eteenpäin viemiseen liittyen moniammatillisen yhteistyön lisäksi sisältyy erityyppisiä työhön liittyviä kulttuurisia toimintoja. Tähän liittyen erityyppisistä instituutioista yhteistyöhön mukaan tulleiden suhteen saattaa olla epätodellisia näkymiä toistensa toimintatavoista, jolloin moniammatillinen yhteistoimijuus on taipuvainen konflikteille ja tyytymättömyydelle. Äärimmäisen tärkeitä kysymyksiä ovat muun muassa kuntoutujan itsensä mukaan osallistuminen muuttuvissa hallinnollisissa ja toiminnallisissa yhteisöissä, yhteistyöhön osallistuvien henkilöiden näkemykset kuntoutujan yksilöllisestä asiointilasta ja toimintojen päämääristä sekä omasta ja muiden yhteistyöhön osallistuvien henkilöiden toimenkuvasta koko toiminnassa.

Järvikoski & Karjalainen (2008, 10–11) toteavat kuntoutujan olevan eräänlainen elämänsuunnitelmansa rakentaja, johon hän välttämättömästi tarvitsee erilaista asiantuntemusta ja tukea eri alojen ammattilaisilta. Näin ollen eri alojen asiantuntijat ovat täten kuntoutujan itsensä toimintakyvyn niin sanottuja kanssarakentajia. Tällainen kysymys kanssarakentajuudesta käy työlääksi, jos kuntoutus tulee toteutumaan monen eri moniammatillisen yhteistoiminnan jäsenen ja useamman sektorin toimesta. Moniammatillisen verkoston yhteistoiminnassa on uhkatekijänä, että asiantuntijoiden valta-asema sekä instituutioiden näkyvyys painottuvat asiakkaiden spontaaniuden ja suvereenisuuden kustannuksella.

4.4 Eettiset ristiriidat makrotasolla

Tässä alaluvussa käsitellään Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemitteorian mallin mukaisesti makrotasolla palvelujärjestelmässä esiintyvien ongelmatekijöiden suhdetta eettisten ristiriitojen syntyperään ja ylläpitämiseen (Kuvio 1).

Raunion (2004, 92) mukaan 1990-luvulta alkaen sosiaalityön käytännössä on painottunut jännitteitä asiakaslähtöisyyttä (Raunio 2004, 83–84) korostavan käytännön ja yhteiskunnallisten toimintaympäristöjen määrittelemän tuloksellisuuden puolesta. Palveluihin liittyvässä yleisesti tunnustetussa ohjaamisessa on painotettu eettisesti hyvän käytännön sijaan tehokasta, tuloksia tuottavaa ja vaikuttavuuteen perustuvaa toimintatapaa, joka on perustunut kvantitatiivisesti mitattavissa olevaan tulokseen.

Palveluiden lisääntyneeseen tarpeeseen on pyritty pääasiassa voimistamalla ja uudistamalla käytännön työtä pitämällä asiakkaiden resurssien eli voimavarojen kasvattamista toissijaisena. Lisäksi yhteiskunnallisia vaatimuksia sosiaalityön käytännössä ovat olleet asiakkaan työmoraalin tarkistaminen, sillä viimesijaista sosiaaliturvaa ei pidä myöntää ennen kuin on tarkistettu huolellisesti hänen kyvykkyys ja pyrkimys oma-aloitteiseen elinkeinon saavuttamiseen. Tällainen yhdistelmä saa aikaan konfliktin asiakkaasta huolen pitämisen ja yhteiskunnallisen byrokraattisen vastuun soveltamisen kesken.

Psyykkinen sairastaminen vaatii ja vie voimia mielenterveyskuntoutujan jaksamisesta enemmän kuin terveellä ihmisellä. Asiakkaalla ilmenee usein vaikeuksia aloittaa jo pelkästään ihan jokapäiväisiä tavallisia arjen rutiineja. Asiakkaan tuen tarve voi olla hyvin monisyinen ja vaativa, jolloin ihmiseltä ei voida vaatia selviämistä yksin yhteiskunnallisesta sosiaaliturvan edellyttämästä byrokraatiaviidakosta. Tämän vuoksi tällä yhteiskunnallisella tasolla eli makrotasolla kohtuuttomia tilanteita tulee väistämättä syntyään varsinkin näissä tapahtumissa, koska ammattilaisen tulee ohjeiden mukaan olla myös kontrolloiva asiakkaan aktivoinnin ja yksilöä itseään vastuuntuntoisuutta lisäävän sosiaaliturvapolitiikan käytännön soveltamisen suhteen. (Metteri 2012, mt. 234.)

Karisen (2010, 74) mukaan palvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmän epäselvyys, kompleksisuus ja fragmentaatio aikaansaavat poikkeuksellisia konflikteja täysin huonoimmassa asemassa ja nimenomaan huolenpidon puutteessa oleville asiakkaille. Oikeutus näiden järjestelmien palveluntarpeisiin ja niiden hankkiminen perustuu itsepalveluperiaatteeseen. Mielenterveyskuntoutujan toimintakelpoisuuden merkittävästi heiketessä sairautensa takia, vaikeaselkoisen palvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmän käsittäminen ja täällä asioiminen voivat tuntua ylitsepääsemättömältä.

Varsinkin sosiaaliturvan vaikeatajuiset säännöt sekä erityyppisten etuuksien anominen ja näiden yhteensovittaminen ovat useammalle huolenpidon puutteessa olevalle asiakkaalle mahdottomalta tuntuvia. Sosiaaliturvaetuuksia koskettava juridiikka, etuushakemusten menettelytapa ja hakulomakkeet aiheuttavat usealle asiakkaalle poikkeuksellisen laajoja ongelmia. Rasittavuudeksi nousee se, että useat hakulomakkeet ovat luotu alun perin fyysisiä haittatekijöitä seuraten ja velvoittavat monesti lisäselvityksien hankkimista etuushakemuksen liitteeksi.

Sosiaaliturvan hakemisen eri vaiheet ovat usein sellaisia, että useammat mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat tässä prosessissa jonkun muun henkilön auttamista, koska tällaista apua viranhaltijat eivät todennäköisesti siitäkään huolimatta kykene antamaan. (Karinen 2010, 74)

Lopuksi esille tuoden Romakkaniemen (2011, 59) toteamus, jonka mukaan vuoropuhelut rakentuvat dialogisissa suhteissa (Raunio 2004, 127–130) organisaatioiden ja yhteiskunnallisten puitteiden kesken, eivätkä pelkästään itsestään ihmisten välillä käytävissä vuorovaikutussuhteissa. Sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuvan ajattelutavan hankaluutena koetaan, että se ei ota huomioon ihmisten henkilöhistoriallisia näkökulmia liittyen sosiaalisiin asiointiloihin. Lisäksi se jättää huomioimatta materiaalisen todellisuuden yhteydet sosiaalisten rakenteiden mahdolliseksi tekijänä ja estäjänä. Yhteiskunnalliset sekä kulttuuriset organisaatiot luovat strukturaalista eriarvoisuutta. Romakkaniemi (2011, 59) toteaa, että esimerkiksi eettiset kysymykset eivät ainoastaan ole ihmisten vaihtoehtoihin ja rakenteisiin vaikuttavia elinkaaren poliittisia kyseenalaisuuksia, vaan niitä suuntaavat kulttuuriset sekä rakenteelliseksi muuttuneet käsitteenmuodostukset. Käyttäytymisen sääntörikkomuksia ei voida nähdä keskitetysti ihmisten valintoihin ja rakenteisiin kuuluvina toimintoina. (Romakkaniemi 2011, 59.)

4.5 Urie Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian mukaan päätulokset eri tasoilla

Liite 2.

	Mikrotaso	Mesotaso	Eksotaso	Makrotaso
Mielenterveyskuntoutuja	Oikeusturvan vaarantuminen Tyytymättömyys Huonon kohtelun kokemukset Stigma Uskon puute viranomaiseen	Luottamuksen puute Neuvonnan ja ohjauksen puutteet Moraalisen stigmatisaation kohde	Oman position epäselvyys Jäädäänkö kiertämään luukulta luukulle? Väliinpuotoaminen eri struktuureihin ja sosiaalisten etuuksien saamattomuus	Vaikeaselkoinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä Etuuksien hakemisen vaikeus Työmoraalin, oma-aloitteisuuden ja kyvykkyyden tarkistaminen Itsepalveluperiaate
Sosiaalityöntekijä	Kuulemattomuus Kohtaamattomuus Auttaja vastaan yhteiskunnallinen kontrolloija Asiantuntijan valta-asema suhteessa mielenterveyskuntoutujaan	Palvelualltiuden puute – syrjivä asenne Pätevien sosiaalityöntekijöiden riittämättömyys Liiallinen työn määrä ja sen kuormittavuus Hyvän hallinnon periaatteiden käytön puutteellisuus Asiantuntijoiden valta-asema	Moniammatillisen yhteistyön haasteellisuus Ennakkoluulot toisen ammattialan työskentelystä ja vertailu ammattien välisestä pätevydestä Toisen ammattialan professioiden kompetenssin tunnustamisen kysymykset	Tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta vaativat organisatoriset ehdot Yhteiskunnallisen kontrollin pitämisen vaatimukset Päätösten, muutoksenhaun ja valitusten pitkät käsittelyajat myös tässä kohtaa mesotason lisäksi

Taulukko 1. Ekologisen systeemiteorian (Bronfenbrenner 1979) mukaan sovellettuna eri tasojen kohtaamisten eettisten ristiriitatilanteiden yhteenveto (mukaillen Bronfenbrenner 1979, vrt. Härkönen 2008, 15; Sundqvist Marja-Riitta 2015, 5).

Tutkimustulokset selvensivät, että eettisiä ristiriitoja on löydettävissä mielenterveyskuntoutujan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän sosiaalityön asiantuntijoiden välisissä kohtaamisissa. Tämä oli näkyvissä erityisesti ammattialojen eettisiä ohjeita (ETENE 2001; Talentia 2017) tarkastellen. Havaitsemani kyseiset eettiset ristiriitatilanteet ja niistä koituvat seuraukset liittyvät mielenterveyskuntoutujan subjektiivisten kokemusten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmien lisäksi institutionaalisten reunaehto- ja rajapintojen välillä vallitseviin aitojen kohtaamisten (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2021) eettisiin ristiriitoihin. Aihe vaatii enemmän tutkimusta ja on sosiaalityölle tärkeä, koska mielenterveyteen liittyvät tekijät ovat käytännön työssä usein läsnä. Asiantuntijoilla on oltava ymmärrys, kuinka asiakkaan kanssa tulee työssään eettisissä ristiriitatilanteissa toimia. (Karinen 2010; Metteri 2012.)

Richard Pugh, Diane Roberts ja Bernard Beech (2008, 12–13) toteavat, että tähän saakka toteutetut tutkimukset ilmaisevat merkityksellisyyden ylläpitää laaja-alaisia professionaalaisia ja relevantteja ammattitaitoja, koskien tuki-, toiminta- ja interventiomenetelmiä. He esittävät, että sosiaalityöntekijöiden on tehtävä osansa sen varmistamiseksi, että he tunnustetusti myötävaikuttavat työpanoksellaan palvelun tarpeessa olevien asiakkaiden hyvinvointiin, mutta huomioivat sosiaalityön mielenterveyteen liittyvän tutkimuksen tietopankin olevan yhä minimissään. (mts. 12–13.)

Pugh & Roberts & Beech (2008,1, 13) toteavat, että sosiaalityön käytännön on kehitettävä itseään ja työtapoja sillä tavoin, että mielenterveydenhäiriöistä kärsivien ihmisten ongelmat tunnistetaan helpommin ja heidän omia palveluntarpeita ymmärretään. Sosiaalityön käytännön työssä on tärkeää huomioida, että sillä on keskeinen rooli sovittaa yhteen toimintansa yksilöiden ja erilaisten ryhmien tukemiseksi, joilla saattaa monesti olla vahingollisia kokemuksia ja vääriä ymmärtämyksiä mielenterveyspalveluiden suhteen. Sosiaalityön asiantuntijoiden täytyy säilyttää näkökulma mielenterveydellisistä häiriöistä varsinkin siltä osin, kun kysymyksessä ovat erityisesti ennakkoluuloiset toiminnot, kansalaisoikeuksien ohittaminen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen liittyvät huolet. Yhteiskunnallisten päättäjien tulee kiinnittää tarkkaavaisuutensa siihen, että sosiaalityön professio toimii yhdistetysti sulautettuna mielenterveyspalveluiden kanssa. Lisäksi heidän tulee antaa tukea professionaalisen edistymisen eteenpäin viemiseksi.

Esimerkiksi sosiaalityön asiantuntijoilla saattaa olla tarve terapeuttiselle kouluttautumiselle, jolloin kehittämällä asiantuntemustaan tällä suuntauksella, tämä tukee sekä yksilöitä että yksilöllisiä palveluja. Tämä velvoittaa myös, että mielenterveysalan sosiaalityöntekijät alkavat ymmärtämään ja mukauttamaan omaan toimijuuteensa sitä, mitä muualla aikuisten sosiaalityön käytännön palveluissa on opittu. (Pugh & Roberts & Beech 2008, 1, 13.)

ETENE (2012, 24) suhtautuu kuntien sekä alueiden tarkasteluun sosiaali- ja terveysalan etiikan tilaa huomioidessaan asiakkaan tai potilaan etuihin liittyen siten, että huomion kiinnittäminen tulisi esimerkiksi suunnata joka tapauksessa muun muassa seuraaviin tekijöihin: ikäryhmittäiseen terveyden ja hyvinvoinnin olosuhteisiin, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita koskevaan aluekohtaisen samanvertaisuuden täyttymiseen, hoito- ja palvelukokonaisuuksia koskeviin odotusaikoihin, palveluntarpeiden vaikuttavuuteen ja hyötysuhteeseen, toimeentulotuki- ja pitkäaikaisasiakkuuksien lukumäärään sekä tämän taka-alalla oleviin aiheuttajiin ja parhaiksi katsottujen toimintamethodien soveltamiseen.

Mielenterveyskuntoutujan oikeusturvaan liittyvien kysymysten turvaamiseksi palvelunohjausjärjestelmää tulisi uudistaa, koska kuntoutuksen tarpeessa olevat henkilöt tarvitsevat monesti useanlaisia palvelu- ja tukitoimintoja. Viranomaiselle kuuluvaa neuvonta- ja ohjausvelvollisuutta sekä vastuualueita täytyy lujittaa sillä tavoin, että mielenterveyskuntoutujan tullessa ensimmäisen kerran sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaaksi, hänen yksilöllinen palveluntarpeen arvioiminen ja toteuttaminen käynnistetään liikkeelle heti ja hänelle määrätään vastuutaho keneen pääasiallisesti otetaan yhteyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän yhtenäisten toimintojen sekä moniammatillisen yhteistyön asiantuntemuksen pohjalta kyetään varmistamaan entistä vahvemmin kaikista huonoimmassa asemassa oleville ja eläville kuuluva huolenpito ja turva. (Karinen 2010, 75.)

LÄHTEET

Banks Sarah (2015). Social Work Ethics. Teoksessa: James D. Wright (toim.). International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2nd edition, Vol 22, 2015, Oxford, Elsevier, pp. 782–788. s. 1–21. Saatavilla osoitteessa:

https://www.researchgate.net/publication/304183303_Social_Work_Ethics. Viitattu 14.12.2021.

Bronfenbrenner, Urie (1979). The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design. Harvard university press. Cambridge, Massachusetts and London, England. Saatavilla osoitteessa: [The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design - Urie Bronfenbrenner - Google-kirjat](#). Viitattu 17.1.2022.

Eläketurvakeskus (2020). Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Julkaistu 8.4.2020. Saatavilla osoitteessa:

<https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>. Viitattu 28.12.2021.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Kumottu säädöksellä: 616/2021. Voimaantulo 01.07.2021; 2 § voimaan 1.1.2023. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Voimaantulo: 01.01.1991; ks. L 1063/1989. Huomautus: 28 ja 29 jätetty edelleen voimaan ks. L 616/2021. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1989/19891062>. Viitattu 10.1.2022.

Hansson Sven Ove & Barbro Fröding (2020). Ethical conflicts in patient-centred care. Clinical Ethics 0(0) 1–12. The Author(s) 2020 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions.

DOI: 10.1177/1477750920962356 journals.sagepub.com/home/cet. SAGE. Saatavilla osoitteessa: [ResearchGate](#). Viitattu 17.1.2022.

Hokkanen Liisa (2009). Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa: Mäntysaari, Mikko, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) (2009): Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus.

Härkönen Ulla (2008). The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development. Saatavilla osoitteessa: [\[PDF\] The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development | Semantic Scholar](#). Viitattu 17.1.2022.

Järvikoski Aila & Karjalainen Vappu (2008). Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina [Rehabilitation as a multimodal and multiprofessional process]. Teoksessa: Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.). Kuntoutus. Duodecim, Helsinki, s. 80–93. Saatavilla osoitteessa:

https://www.researchgate.net/publication/261287187_Kuntoutus_monitieteisena_ja_-alaisena_prosessina_Rehabilitation_as_a_multimodal_and_multiprofessional_process. Viitattu 8.1.2022.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013) *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Tämä laki on kumottu L:lla 29.6.2021/616 1.1.2023 alkaen. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 01.04.1972; ks. L 67/1972. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Viitattu 10.1.2022.

Karibeeran Sathyamurthi (2021). Mental Health and Social Work: An Area of Specialisation. Teoksessa: Sanjoy Roy (toim.). Specialization in Indian Social Work. Atlantic Publishers and Distributors limited. s. 214–230. Saatavilla osoitteessa: https://www.researchgate.net/publication/355874061_Mental_Health_and_Social_Work_An_Area_of_Specialisation. Viitattu 27.12.2021.

Karinen Merja (2010). Mielenterveyskuntoutujan oikeusturvasta. Teoksessa: Marja Pajukoski (toim.). Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki 2010. Saatavilla osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80172/e0478f47-54ae-4c65-a915-c35d9a979c11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.11.2021.

Kela (2019). Kelan kuntoutustilasto. FPA-statistik | Rehabilitering. ISSN 1796-0894 = Kelan kuntoutustilasto (sähköinen) Helsinki, Kela, 2020. Helsingfors, FPA, 2020. Saatavilla osoitteessa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315063/Kelan_kuntoutustilasto_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 29.12.2021.

Kuntaliitto (2021). Hyvän hallinnon perusteet. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-paatoksenteko/hyvan-hallinnon-perusteet>. Viitattu 8.1.2022.

Laitinen Merja (2010). Kontekstin ja teorian hahmottamisen taito. Teoksessa: Merja Laitinen & Katriina Uljas-Rautio & Johanna Hurtig (toim.). Ajattele itse! : tutkimuksellisen lukutaidon perusteet. PS-kustannus: Jyväskylä 2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 01.03.1993. Saatavilla osoitteessa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 13.12.2021.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 01.03.2016. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>. Viitattu 13.12.2021.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 01.01.2001. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 13.12.2021.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 01.07.1994. Saatavilla osoitteessa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 13.12.2021.

Metsämuuronen Jari (2001). Moniammatillisuus tulevaisuuden haasteena. Part of the project: Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus. Saatavilla osoitteessa: [ResearchGate](https://www.researchgate.net/publication/355874061). Viitattu 21.1.2022.

Metteri Anna (2012). Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Copyright ©2012 Tampere University Press ja tekijä.

Mielenterveyden keskusliitto (2021). Mielenterveysbarometri. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>. Viitattu 24.12.2021.

Mielenterveyden keskusliitto (2021). Mielenterveysbarometri. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri/>. Viitattu 11.1.2021.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 01.01.1991. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 13.12.2021.

Mieli Suomen Mielenterveys ry (2021). Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Saatavilla osoitteessa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>. Viitattu 11.1.2022.

Pietarinen Juhani (2015). Etiikka. Ensyklopedia Logos | filosofia.fi. (julkaistu 03.03.2015). Saatavilla osoitteessa: <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/etiikka>. Viitattu 13.1.2022.
Pugh Richard & Roberts Diane & Beech Bernard (2008). Mental health and social work. Saatavilla osoitteessa: [\(PDF\) Mental health and social work \(researchgate.net\)](#). Viitattu 15.1.2022.

Raunio, Kyösti. *Olenainen Sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 2004.

Romakkaniemi Marjo & Lindh Jari & Laitinen Merja (2018). Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 147. Kela.

Romakkaniemi Marjo (2011). Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto 2011, 264 s., Acta Universitatis Lapponiensis 209. Väitöskirja: Lapin yliopisto. ISSN 0788-7604. ISBN 978-952-484-466-6. Saatavilla osoitteessa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61723/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.12.2021.

Salminen Ari (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa 2011. Saatavilla osoitteessa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 18.10.2021.

Savolainen Tuija (toim.)(2017). Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö. Nomenklatur för socialarbete inom hälsovården. Kuntaliitto. Helsinki 2017. ISBN 978-952-293-528-1 (pdf). Saatavilla osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1856-terveys-ja-sosiaalityon-nimikkeisto-nomenklatur-socialarbete-inom-halsovarden>. Viitattu 31.12.2021.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Hallinnonala: Sosiaali- ja terveysministeriö.
Voimaantulo: 01.04.2015. Saatavilla osoitteessa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 13.12.2021.

Sundqvist Marja-Riitta (2015). Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia lasten huomioimisesta ja osallisuudesta aikuissosiaalityössä. Lapin yliopisto.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Hallinnonala: Oikeusministeriö. Voimaantulo: 01.03.2000. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 13.12.2021.

Talentia (2017). Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Saatavilla osoitteessa: <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>. Viitattu 13.12.2021.

THL (2021). Korkeakouluopiskelijat tarvitsevat tukea – tutkijat huolissaan ahdistus- ja masennusoireiden yleisyydestä. Saatavilla osoitteessa: <https://thl.fi/fi/-/korkeakouluopiskelijat-tarvitsevat-tukea-tutkijat-huolissaan-ahdistus-ja-masennusoireiden-yleisyydesta>. Viitattu 12.1.2022.

THL (2021). Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (KOTT). Saatavilla osoitteessa: [Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus \(KOTT\) - THL](https://thl.fi/fi/-/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kott-thl). Viitattu 26.1.2022.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2001). Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsingissä 12. joulukuuta 2001. Martti Lindqvist ETENE:n puheenjohtaja. Saatavilla osoitteessa: <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>. Viitattu 13.12.2021.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta ETENE (2012) Etiikan tila sosiaali- ja terveystaloudella. ETENE-julkaisuja 35. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-ja+terveysalalla.pdf?t=1439805591000>. Viitattu 8.1.2022.

LIITTEET

Liite 1. Kuvio 1. Ekologisen systeemitteorian (Bronfenbrenner 1979) mukaan sovellettuna kuvaamat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnallisten kohtaamisten eettisten ristiriitatilanteiden vastavuoroiset esimerkit. (mukaiillen Bronfenbrenner 1979, vrt. Härkönen 2008, 15; Sundqvist Marja-Riitta (2015, 5).

Liite 2. Taulukko 1. Ekologisen systeemitteorian (Bronfenbrenner 1979) mukaan sovellettuna eri tasojen kohtaamisten eettisten ristiriitatilanteiden yhteenvedo (mukaiillen Bronfenbrenner 1979, vrt. Härkönen 2008, 15; Sundqvist Marja-Riitta 2015, 5).

