

## **Sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalisen tilanteen arvio erikoissairaanhoidossa**

Elina Lindgren

Kehittämistehtävä (10op)

kevät 2019

Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumisopinnot

Lapin yliopisto

elina.lindgren80@gmail.com

## Sisällysluettelo

<b>1 Johdanto</b> .....	1
<b>2 Tutkimuksen tehtävä ja tavoite</b> .....	3
<b>3 Tutkimuksen keskeiset näkökulmat</b> .....	3
<b>3.1 Sosiaalisen tilanteen arvio terveydenhuollossa</b> .....	3
<b>3.3 ICF toimintakykyluokitus sosiaalisen tilanteen arvioissa</b> .....	6
<b>4 Tutkimuksen toteuttaminen</b> .....	11
<b>4.1. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset</b> .....	11
<b>4.2 Aineisto ja sen hankinta</b> .....	11
<b>4.3 Aineiston analyysi</b> .....	12
<b>5 Tutkimustulokset ja niiden raportointi</b> .....	13
<b>5.1 Vaihtelevat sosiaalisen tilanteen arvion sisällöt</b> .....	14
<b>5.2 Vaihtelevat tapaamiskäytännöt</b> .....	15
<b>5.3 Sosiaalityöntekijän rooli tiimissä</b> .....	16
<b>5.4 Rajapintatyöskentelyn haasteet</b> .....	18
<b>5.5 Tuntematon ja vaikea ICF</b> .....	19
<b>5.6 Sosiaalisen tilanteen arvion kehittäminen</b> .....	20
<b>6 Yhteenveto ja pohdinta</b> .....	21
<b>Lähteet</b> .....	26

Liite 1

Liite 2



## 1 Johdanto

Olen työskennellyt 9 vuoden ajan Satakunnan sairaanhoitopiirin (Satasairaala) sosiaalityön yksikössä fysiatrian ja kuntoutuksen sosiaalityöntekijänä ja nyt viimeiset puolitoista vuotta fysiatrian ja kuntoutuksen kuntoutussuunnittelijana. Sekä entiseen että nykyiseen työhöni kuuluu potilaiden sosiaalisen tilanteen arviointi osana laajempaa monialaista ja moniammatillista kuntoutustutkimusta. Sosiaalisen tilanteen arvion määrittäminen tässä kehittämistehtävässä valtakunnallisen Terveysosiaalityöntekijän nimikkeistön (Savolainen 2017, 6) mukaisesti olevan potilaan sosiaalisten riskitekijöiden ja voimavarojen kartoittamista, kuntoutuksen tarpeen tunnistamista sekä tarvittavien jatkoselvitysten ja toimenpiteiden käynnistämistä. Kuntoutustutkimuksissa useimmiten tehdään laajoja sosiaalisen tilanteen arvioita, mutta sosiaalisen tilanteen arviot voivat olla eri laajuisia ja vaihdella työyksiköistä ja tilanteista riippuen.

Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä puhutaan usein rinnakkaisina käsitteinä. Monialaisuuden käsite viittaa eri ammattilaisten osaamisen kytkemiseen toisiinsa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillisuudella taas viitataan yleensä ammattilaisten keskinäiseen toimintaan, yhteistyöhön erilaisen koulutuksen saaneiden ja eri ammattinimikkeillä toimivien työntekijöiden kesken. Monialaisuus on osaamisen, tiedon ja taidon jakamista toisten käyttöön tavalla, joka mahdollistaa osapuolten välisen dialogin ja syventää kaikkien osallisten yhteistä ymmärrystä. (Tuomela-Jaskari 2016, 75-76; Pärnä 2012, 50.)

Aloittaessani näitä opintoja alkuvuonna -17 työskentelin sosiaalityöntekijänä sosiaalityön yksikössä. Johtavan sosiaalityöntekijän kautta minulle esitettiin toive tarkastella sosiaalisen tilanteen arvioiden sisältöjä ja käytäntöjä tarkemmin kehittämistehtäväni aiheena. Sosiaalisen tilanteen arvion pääperiaatteet vaikuttavat olevan kaikille sosiaalityöntekijöille samansuuntaisia, mutta kuitenkin arvioita tehdään ja kirjataan melko eri tavoin. Sairaalan sosiaalityön perustana olevaa Terveysosiaalityön nimikkeistöä (Savolainen 2017) käytetään sosiaalityöntekijöiden toimesta myös vaihtelevasti ja siten rakenteisessa kirjaamisessa ja dokumentoinnissa on eroja. Tätä toisaalta selittää se, että sosiaalityöntekijät työskentelevät erilaisissa yksiköissä ja erilaisten potilasryhmien kanssa (psykiatrialla/somatiikalla, poliklinikoilla/osastoilla jne.) Lääkäreillä ja muilla ammattilaisilla saattaa olla lisäksi erilaisia odotuksia tai oletuksia, mitä sosiaalisen tilanteen arvio ja sitä seuraavat toimenpiteet sisältävät. Usein nämä saattavat olla yksikön sisäisiä sopimuskysymyksiä, jotka ovat muodostuneet vuosien saatossa.

Siirryin syksyllä -17 tekemään kuntoutussuunnittelijan sijaisuutta, mikä tarkoitti esimiehen ja työyksikön vaihtumista. Päädyin kuitenkin jatkamaan kehittämistehtävääni jo aloittamani aiheen parissa, sillä nykyiseenkin työnkuvaani kuuluu sosiaalisten arvioiden tekeminen.

Fysiatrillalla ja kuntoutuksessa olemme viimeisen parin vuoden aikana pohtineet kuntoutustiimin kanssa eri ammattiryhmien tekemän työn päällekkäisyyksiä, kunkin ammattiryhmän työn sisältöjä sekä potilaan kuntoutustutkimusprosessin sujuvuutta. Yhtenä tärkeänä osa-alueena kehittämistyössä on ollut ICF pohjaisen toimintakykyarviolomakkeen käyttöönotto ja sen pilotointi. Halusin siksi ottaa ICF näkökulman myös tähän kehittämistehtävään ja tarkemmin tutkia sitä, miten ICF toimintakykyluokituksen osa-alueet sisältyvät sosiaalisen tilanteen arvioon.

Sosiaalisen tilanteen arvioiden sisältöjen selvittämiseksi olen tehnyt alustavan mallipohjan, joka perustuu Terveyssoseaalityöntekijöiden nimikkeistön määrittelemään laajimpaan sosiaalisen tilanteen arvioon eli sosiaaliseseen tutkimukseen. Sosiaalinen tutkimus on potilaan elämäntilannetta laajasti arvioivaksi tutkimus, joka usein sisältää lisäksi arvion toimintakyvystä ja kuntoutusmahdollisuuksista (Savolainen 2017, 7). Mallipohjan sisältöihin olen yhdistänyt niitä kuvaavat ICF koodit.

Osana tätä kehittämistehtävää toteutin sosiaalityön yksikön työntekijöille kyselyn (liite 1), joka sisälsi tekemäni alustavan sosiaalisen tilanteen arvion mallipohjan sekä lisäksi avoimia kysymyksiä koskien sosiaalisen tilanteen arvion tekemistä ja ICF:n käyttöön liittyviä kysymyksiä. Kyselyn avulla pyrin vastaamaan kehittämistehtävääni tutkimuskysymyksiin.

Tämän raportin alussa kuvaan tutkimuksen tehtävää ja tavoitetta. Sen jälkeen esittelen tutkimuksen keskeisiä teoreettisia näkökulmia eli sosiaalisen tilanteen arviota terveydenhuollossa ja ICF toimintakykyluokitusta. Neljännessä luvussa käyn läpi tutkimustehtävään, aineiston keräämiseen ja analysoimiseen liittyviä asioita, jonka jälkeen viidennessä luvussa esittelen tutkimuksen tulokset. Viimeisessä luvussa teen yhteenvedon tutkimustulosten ja teoreettisen aineiston pohjalta sekä pohdin sosiaalityön asiantuntijuuden merkitystä monialaisessa työympäristössä terveydenhuollossa.

## **2 Tutkimuksen tehtävä ja tavoite**

Tässä kehittämistehtävässä pyrin tutkimuskysymysten avulla muodostamaan terveydenhuollon sosiaalityössä tapahtuvaa prosessia ja orientaatiota. Kysyn miten ja minkälaisia sosiaalisen tilanteen arvioita sosiaalityöntekijät tekevät ja miten sosiaalisen tilanteen arvio peilautuu ICF toimintakykyluokitusta vasten. Näen tähän aiheeseen keskittymisen tärkeänä potilaan laadukkaan ja tasalaatuisen palvelun sekä myös sosiaalityöntekijän työn arvostamisen näkökulmasta. Ajattelen kehittämistehtävän yhdeksi olennaiseksi tavoitteeksi sosiaalityöntekijän tekemän työn näkyväksi tekemisen terveydenhuollon kentällä. Helinä Laineen (2014, 27) mukaan tasavertainen tieteiden välinen vuoropuhelu vaatii osallistujiltaan toisten ammattiryhmien tapojen tunnistamista ja arvostamista.

Kehittämistehtävän konkreettisenä tavoitteena on luoda ICF näkökulman huomioiva yhtenäinen sosiaalisen tilanteen arvion mallipohja. Sosiaalityöntekijät voivat halutessaan käyttää sitä tekemiensä arvioiden pohjana tai muistilistana ja se voi toimia myös uusien työntekijöiden perehdyttämisen tukena. Mallipohjan avulla voidaan tarvittaessa esittää lääkäreille ja muille tiimin jäsenille minkälaisia asioita sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalisen tilanteen arvio sisältää.

## **3 Tutkimuksen keskeiset näkökulmat**

### **3.1 Sosiaalisen tilanteen arvio terveydenhuollossa**

Terveydenhuollon kentällä sosiaalisen tilanteen arviolla on olennainen rooli muiden arvioiden rinnalla, jolloin kiinnitetään tarkemmin huomiota sosiaalisiin tekijöihin kuten esimerkiksi potilaan perhetilanteeseen, ympäristöön, työoloihin ja voimavaroihin. Tuula Haukka-Wacklinin (2016, 2) mukaan kuntoutustutkimuksen monialaisuus rakentuu sekä lääketieteellisen että sosiaalitieteellisen osaamisen varaan. Sosiaalitieteellisessä ajattelussa korostuu ihmisen toimijuus ja eri ammattilaisten arvioita tarvitaan siksi, että ratkaisu ihmisen ongelmiin saattaa löytyä muilta elämän alueilta kuin pelkästään lääketieteellisestä näkökulmasta käsin. Myös Kaisa Haapakoski (2018, 94) korostaa sitä, ettei lääketiede kykene tuottamaan sosiaalista kuntoutusta eivätkä fyysisiin ja mentaalisin prosesseihin keskittyvät teoriat pysty selittämään kaikkia ihmisen sosiaaliseen elämään liittyviä

ilmiöitä ja asioita. Toisaalta ihmisen ruumiillisuutta ja mieltä sekä näihin liittyviä resursseja ei voida myöskään ohittaa. Potilaille saattaa vastaavasti olla sosiaalisia esteitä emotionaalisten ja aineellisten tarpeiden tyydytykselle.

Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski (2018, 207) toteavat kuntoutuksen medikalistisissa malleissa usein oletettavan, että sosiaalinen ja työelämäosallisuus voisi olla saavutettavissa pelkästään lääkinnällisen tai toimintakyvykuntoutuksen avulla. Jotta päästäisiin toivottuun tulokseen, olisi hyvä kuitenkin huomioida niin sanottuja tavallisen sosiaalisen kuntoutuksen keinoja, kuten esimerkiksi sosiaalisen tilanteen selvittelyä, psykososiaalista ohjausta ja neuvontaa, sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden tukemista sekä ammatillisen kuntoutuksen keinoja.

Anna Metterin (2012, 221) mukaan objektiivisuuteen perustuva näyttö voi olla jopa ristiriidassa ihmisen todellisen toimintakykytilanteen kanssa. Haastattelun ja ympäristön havainnoinnin avulla saatava teknisten mittarien ulkopuolinen tieto tulisikin ottaa myös huomioon. Toisaalta sosiaalityön näkemys voi tuoda eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön epämukavuutta, koska lääketieteellisten asioiden ohella on huomioitava potilaan elämän moninaisuus ja arjen haasteet (Metteri 2014, 300).

Yleinen kehityssuunta on kuntoutuksessa ollut se, että sosiaalisiin tekijöihin on ryhdytty kiinnittämään enemmän huomiota (Piirainen ym. 2018, 117). Myös uudistetussa lainsäädännössä on huomioitu, että ihmisen toiminta -ja työkykyä olisi arvioitava kokonaisvaltaisemmin eikä pelkästään sairaus -tai diagnoosilähtöisesti. Esimerkiksi hallituksen esityksessä vuonna 2013 todetaan ammatillisen kuntoutuksen arvioimiskriteereistä seuraavaa:

”Tällä hetkellä ongelmana on ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen arvioiminen hyvin sairauskeskeisesti. Tarkastelu keskittyy diagnosoituun sairauteen ja sen ennusteeseen, jolloin taka-alalle jää henkilön työ- tai opiskelukyvyn vaikuttavan muun kokonaistilanteen arvioiminen. Osalla henkilöistä sairaus, vika tai vamma yksinään aiheuttaa työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Osalla henkilöistä sen sijaan pelkkä sairaus yksinään ei aiheuta olennaista heikentymistä, mutta heidän kokonaistilanteensa, sairaus mukaan lukien, on sellainen, että työ- tai opiskelukyky ja ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet. Esimerkiksi lievemmissä sairauksissa ammatillisen kuntoutuksen myöntöedellytysten ei katsota täyttyvän, vaikka henkilön elämäntilanteessa olisi muita työ- tai opiskelukykyä ja ansiomahdollisuuksia heikentäviä tekijöitä, kuten pitkittynyt työttömyys, koulutuksen ulkopuolelle jääminen tai taloudelliset vaikeudet.” (HE 128/2013.)

Terveydenhuollossa työskennellessään sosiaalityöntekijä toimii monialaisessa tiimissä yleensä ainoana oman alansa asiantuntijana. Hän on sosiaalisen asiantuntija. Satu Vainisen (2011, 259- 261) mukaan sosiaalisesti osaamiseksi määritelty työ koetaan moniammatillisessa työssä pääsääntöisesti sosiaalityöntekijöiden ydinosamiseksi ja sosiaalisen osaaminen voidaan nähdä määrittävään nimenomaan sosiaalityöntekijöiden työksi. Vainisen väitöstutkimuksessa sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijät määrittivät toimintarooleja niin, että niiden kautta tulee huomioitua aikaisempaa monipuolisemmin sosiaalityölle merkityksellinen sosiaalinen näkökulma. Tutkimuksessa kuvattiin sosiaalitoimen sosiaalityöntekijöiden muuttuneita ja moninaistuneita toimintarooleja. Aikaisempaa vahvempaa painotusta saivat kokonaiselämäntilanteen kartoittajan, sosiaalisen vuorovaikutuksen mobilisoijan, sovittelijan ja asianajajan toimintaroolit, kun taas koordinaattorin ja sosiaalisen esiin tuojan roolit nousivat kokonaan uusina toimintarooleina sosiaalityöntekijöiden määrittelyissä. (Vaininen 2011, 252-253.)

Sosiaalisen tilanteen arvion terveydenhuollossa tekee yleensä sosiaalityöntekijä, mutta monialaisessa työssä tehtävien ja toimintaroolien rajat eivät toisaalta ole aina tarkkarajaisia. Vainisen (2011, 259-260) mukaan sosiaalityölle läheiset yhteistyökumppanit voivat toimia myös sosiaalityölle tyypillisissä toimintarooleissa, jos työnjako on sovittu niin toteutettavaksi. Erilaisissa toimintaympäristöissä esiintyvät eri ammattilaisten työnjakoa ilmentävät käytännöt ohjaavat näin sosiaalityöntekijöiden työtä asiantuntijuuden soveltamisen suhteen, jolloin toimintaroolit voivat supistua tai laajentua. Eri asiantuntijoista koostuvissa tiimeissä sosiaalityöntekijät joutuvat melko todennäköisesti kilpailemaan asemastaan esimerkiksi sairaanhoitajien tai psykologien kanssa sosiaalisen osaajina, jolloin sosiaalityöntekijän rooli voi supistua. Toisaalta tämä kilpailu työntekijöiden välillä luo tilanteen, jossa työntekijät keskittyvät omiin erityisiin vahvuuksiinsa sosiaalisen osaamisen osalta. Esimerkiksi parityöhön perustuva työskentely toisen ammattilaisen kanssa voi edistää sosiaalityöntekijöiden sosiaalisen osaamisen kehittämistä sekä sosiaaliseen näkökulman laaja-alaista soveltamista.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tekemille arvioille voidaan hakea määritelmää Terveyssosiaalityön nimikkeistön kautta. Se määrittelee sosiaalisen arvioinnin yleiskäsitteeksi eritasoisille sosiaalityöntekijän tekemille arvioinneille, joihin sosiaalityön interventiot perustuvat. Sosiaalityöntekijä voi tehdä suppean tai laajan sosiaalisen tilanteen arvion tai potilaan elämänkulkua laajasti arvioivan sosiaalisen tutkimuksen. Sosiaalinen tutkimus on arvio, jossa selvitetään potilaan pitkäaikainen elämäntilanne perhe-, työ- ja



opiskelutilanteineen sekä sairauden ja toimintarajoitteiden vaikutukset ja kuntoutumisen mahdollisuudet. Tutkimuksessa selvitetään potilaan voimavaroja ja sosiaalisen tuen tarvetta, hänen muutosvalmiuttaan tilanteessaan sekä omaa arviotansa tilanteesta. Se on osan monialaista kokonaisvaltaista tutkimusta. Sosiaaliseen tutkimukseen voi liittyä tarkemmin myös arvio työ- ja toimintakyvystä sekä kuntoutuksen tarpeesta, jossa keskitytään potilaan ja työelämän välisiin suhteisiin, kuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ja mahdollisuuksien selvittelyyn sekä tarvittavaan yhteistyöhön viranomaisten kanssa. (Savolainen 2017, 6-7.)

Satu Palomäki (2018, 279) tarkastelee artikkelissaan terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta sosiaalityöntekijän työtehtäviä kuntoutustutkimuksessa. Palomäki kategorisoi sosiaalityöntekijän tehtäväksi *asianajokategorian*, joka sisältää toimeentuloon ja asumiseen sekä verkostotyöhön liittyviä asioita, *kuntoutuksen palveluohjaajan* kategorian, joka sisältää koulutus- ja työhönpaluun suunnittelun sekä kuntoutusprosessin ohjaamisen tehtävät sekä *psykososiaalisen tuen antajan* kategorian, johon liittyy elämän tilanteen selvittäminen sekä huolenpito ja tukeminen. Palomäen määrittelemät kategoriat näyttävät pitkälti sisältävän samoja teemoja, mitä em. Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden nimikkeistön (Savolainen 2017, 6-7) sosiaalisen tutkimuksen määritelmä sisältää.

Sosiaalityöntekijöiden tekemien sosiaalisen tilanteen arvioiden laajuus vaihtelee työyhteisöiden tarpeiden ja potilaiden tilanteiden mukaan. Aina ei tarvita laajinta mahdollista sosiaalisen tilanteen arviota vaan riittää suppeampi ja lyhyempi arvio. Tämän kehittämistehtävän sosiaalityöntekijöille lähetetty kysely pohjautuu Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden nimikkeistön määrittelemään sosiaalisen tutkimuksen eli laajimman sosiaalisen tilanteen arvion sisältöihin.

### **3.3 ICF toimintakykyluokitus sosiaalisen tilanteen arvioissa**

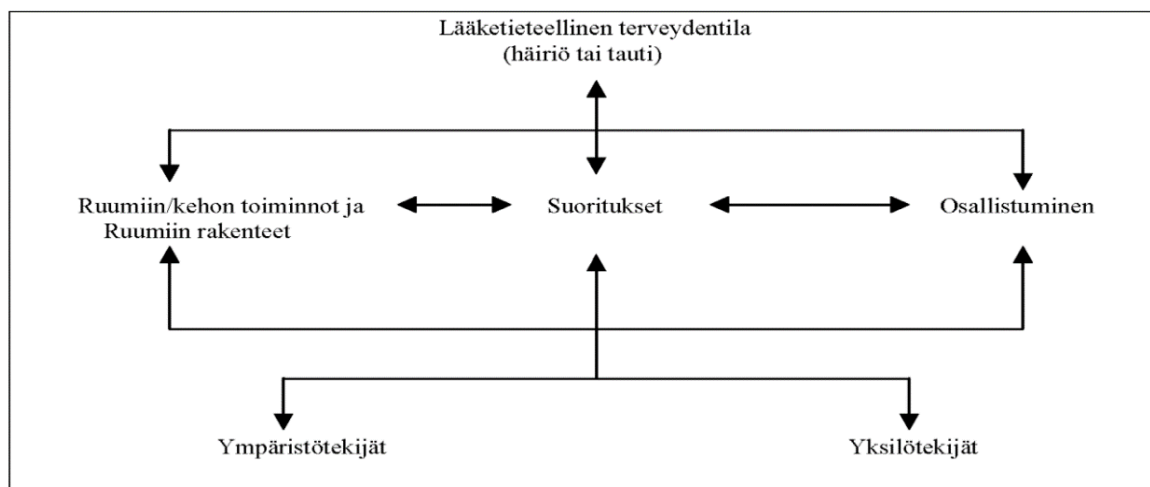
Kansainvälinen toimintakyvyn ja terveyden luokitus ICF kuvaa sitä, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä. ICF luokitusjärjestelmää on määritelty kuntoutuksen biopsykososiaaliseksi malliksi, joka sisältää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Sitä voidaankin ajatella käytettävän myös sosiaalisen tilanteen arvion viitekehyksenä, koska luokitus on laaja-alainen ja kokonaisvaltainen malli toimintakyvyn kuvaamisessa. Yhtenäisen kehyksen ja käsitteistön avulla kuntoutustyöntekijöillä on

mahdollisuus löytää kuntoutustarpeen taustalla olevat esteitä ja vahvuuksia. (Järvikoski ym. 2015, 19.)

ICF on terveyden ja sen lähialojen luokitus ja sitä käytetäänkin terveydenhuollon ja kuntoutuksen lisäksi mm. vakuutus-, sosiaaliturva- ja opetusalalla sekä työvoimahallinnossa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL 2013, 5). Sen suosio on ollut sosiaali- ja kasvatustieteissä kuitenkin vähäisempi kuin esimerkiksi lääketieteellisen kuntoutuksen piirissä. Ilmeisesti juuri sen vuoksi, että ICF-mallissa toimintakykyä tarkastellaan terveydentilan kautta. Luokituksessa päähuomio kiinnittyy terveydentilan häiriöön tai tautiin liittyvien ongelmien kuvaukseen, ei ihmisen toimintakykyyn ja sen alentumiseen yleisemmin. (Järvikoski ym. 2015, 22.) ICF tarjoaa kuitenkin viitekehyksen tiedolle, jota voidaan soveltaa sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämiseen ja osallistumismahdollisuuksien parantamiseen poistamalla ja lieventämällä yhteiskunnallisia rajoituksia ja lisäämällä suoritusta ja osallistumista edistävien tekijöiden tarjontaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2013, 5-6.)

ICF luokitus jakaantuu kahteen osaan: toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavaan osaan (ruumiin ja kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen) ja kontekstuaalisia tekijöitä (ympäristötekijät ja yksilötekijät) kuvaavaan osaan, ks. Kuva 1. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2013, 7-8).

**Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet**



(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013, 18)

Luokitusta voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa niin sairastumisen tai vammautumisen akuuttivaiheessa kuin kuntoutumisvaiheessakin. Akuuttivaiheessa painottuvat arviointikohteet ruumiin/ kehon toimintoihin (b) ja ruumiin rakenteisiin (s). Myöhemmässä vaiheessa korostuvat suoritukset ja osallistuminen (d), yksilön lähiympäristöön ja palvelujärjestelmiin liittyvät ympäristötekijät (e) sekä yksilötekijät kuten yksilön oma suuntautuneisuus ja tavoitteet.

Toimintakykyä ja toimintarajoitteita sekä kontekstuaalisista tekijöistä ympäristötekijöitä kuvataan erilaisilla numeerisilla koodeilla. ICF luokituksen koodi on kuitenkin täydellinen vasta silloin, kun siihen on merkitty myös tarkenne. ICF luokituksessa tarkenteilla tarkoitetaan numeroita, jotka ilmaisevat terveyden tasoa tai kyseessä olevan ongelman vakavuutta kuten esimerkiksi suorituskyyä ja -tasoa. Ympäristötekijät taas voivat joko edistää tai vaikeuttaa toimintakykyä. Toimintakykyä esimerkiksi rajoittavat palvelujen saannin vaikeus tai läheisten tai työnantajien kielteiset asenteet.

Suoritusten ja osallistumisen ongelman vakavuutta ilmaistaan numeroilla 0-4, jossa 0 tarkoittaa *ei ongelmaa* ja 4 tarkoittaa *ehdoton ongelma*. Ympäristötekijöissä 0 tarkoittaa *ei rajoittavaa tai edistävää tekijää*, 4 tarkoittaa *ehdottomasti rajoittava tekijä*, +4 *ehdottomasti edistävä tekijä*. Esimerkiksi lähiperheen antamaa tukea voidaan ilmaista etuliitteellä, numerokoodilla ja tarkenteella e310+4 (lähiperhe, jonka tuki on henkilölle erittäin merkittävä). Tässä e -etuliite kertoo, että kyseessä on ympäristötekijä ja 310 numerokoodi viittaa lähiperheeseen, jossa +4 tarkenne ilmaisee perheen tuen olevan ehdottomasti edistävä tekijä. (Paltama & Anttila 2015, 16-18; [www.thl.fi](http://www.thl.fi).)

ICF-luokituksen käyttöönoton helpottamiseksi on kehitetty erilaisia ICF-ydinlistoja, jotka on kehitetty perusteellisen tieteellisen prosessin avulla. Ydinlistoihin on valittu tiettyihin terveydentiloihin tai tilanteisiin sopivia kuvauskohteita, jolloin toimintakyvyn kuvaaminen ICF:n avulla käytännössä helpottuu. Ydinlistoja voi käyttää muistilistan tapaan toimintakyvyn kuvaamisessa. ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)). Satasairaalan kuntoutuspoliklinikalla kuntoutustutkimuksessa olemme kehittäneet esimerkiksi ICF toimintakykylomakkeen, jossa painottuvat suoritusten ja osallistumisen liittyvät tekijät sekä ympäristötekijät. Tullessaan kuntoutustutkimukseen potilas ei ole enää sairastumisen akuuttivaiheessa vaan kuntoutumisvaiheessa. Yksikön käyttämä toimintakykylomake perustuu ammatillisen kuntoutuksen lyhyeen ydinlistaan sekä 17 kohtaan, jotka kuvaavat suorituksia ja osallistumista. Lomake sisältää potilaan itsearvion ja ammattilaisen tekemän arvion.

Paltama & Anttila (2015, 127-128) toteavat tutkimuksensa loppusuosituksissa, että edistävien ja rajoittavien ympäristötekijöiden arviointi on ICF:ssä toimintakyvyn arvioimisen erityinen painopistealue. Lisäksi he korostavat yksilötekijöiden huomiointia osana toimintakyvyn arviointia, vaikka yksilötekijöiden kuvauskohteet puuttuvatkin ICF:stä. Tärkeää olisi huomioida ja keskittyä kuntoutujan toimintarajoitteiden lisäksi hänen voimavaroihinsa ja ICF:n avulla tehtyä kuntoutujan tarpeiden arviointia tulisi käyttää tavoitteenasettelussa. Lisäksi ICF selventää eri ammattiryhmien ydinosaamista ja selkeyttää työnjakoa. Osallistumista tulisi arvioida laaja-alaisesti käyttäen kuntoutujan itsearviointia (kysely tai haastattelu) asiantuntija-arvioiden ohella.

Raija Kerätär ym. (2014, 501) kuvaavat tapaustutkimuksessaan monialaisen ja sairauslähtöisen toimintakyvyn arvioinnin eroja. He määrittelevät monialaisen toimintakykyarvion lähestymistavaksi asiakkaan tukemisen kohti muutosta ja parempaa toimintakykyä. Perinteisessä sairauslähtöisessä arviotavassa dokumentoidaan sairaudet ja niiden aiheuttamat toimintakykyhaitat esimerkiksi sosiaalivakuutusetuksien hakemiseksi. Tässä mallissa potilas näyttäytyy kohteena. Monialaisessa lähestymistavassa potilas nähdään dialogikumppanina. Toimintakyvyn arviossa pitäisi keskittyä potilaan elämäntilanteeseen, työvoimauraan, elämäntilanteeseen ja hänen itse antamiinsa merkityksiin. Tämä suuntautuminen ei kuitenkaan vähennä lääketieteellisen näkökulman huomioonottoa. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa kuitenkin hukataan tietoa, jos keskitytään sairauksien ja vikojen mitaamiseen ja unohdetaan potilaiden yksilöllisyys ja olemassa olevat voimavarat.

Virpi Heikkinen toteaa (2016, 184) pitkäaistyöttömien eläkeselvittelyjä koskevassa väitöskirjassaan, että erityisesti nyt Sote -uudistusta pohdittaessa kuntoutuspalveluihin tulisi kytkeä pitkäaikaistyöttömienkin kohdalla kiinteäksi osaksi työkyvyn ja kuntoutustarpeen moniammatillinen arvioprosessi ja tämän arvioprosessin tulisi olla toimintakykylähtöinen, joka perustuisi ICF-pohjaisiin helppokäyttöisiin menetelmiin. Myös Raija Kerätär (2016, 93) toteaa työttömien työkyvyn arviota käsittelevässä tutkimuksessaan, jossa kehitettiin monialainen työkyvynarvioinnin toimintatapa pitkäaikaistyöttömille, että perinteinen sairauslähtöinen työkyvyn arviointi hukkaa potentiaalisia kuntoutuksen mahdollisuuksia ja voi johtaa jopa alikuntoutukseen, väärinkuntoutukseen tai ylikuntoutukseen. Kerättären mukaan on tärkeää saada tietoa ihmisen toimintakyvyn historiasta ja siinä esiin tulleista häiriöistä ja voimavaroista. Lisäksi pitäisi selvittää potilaan koulutus- ja työhistoriaa sekä sosiaalista toimintakykyä, käytännön työssä selviytymistä ja

työllistymisyriytyksistä. Biopsykososiaaliseen lähestymiseen ja ICF-viitekehykseen pohjautuva monialainen arviointi tunnistaa aiemmin tavanomaisissa palveluissa tunnistamatta jääneet sairaudet ja työkyvyn heikkenemisen osuvammin. Terveyssoseaalityöntekijän tekemä sosiaalisen tilanteen arvio sisältää juuri näitä keskeisiä elementtejä, joita Kerätär tutkimuksessaan mainitsee.

Sosiaalityöntekijän tehtävänä on selvittää muun muassa sitä, miten potilas kokee toimintarajoitteet tai vaikeudet omassa elämässään. Keskustelu näistä asioista luo pohjaa suunnitelmalle, johon sisältyvät toimenpiteet ja palvelut, joiden avulla sosiaalityöntekijä voi vastata henkilön tarpeisiin poistamalla tai vähentämällä toimintarajoitteita. Ihmisen osallistumis- ja suoritusmahdollisuudet yleensä lisääntyvät haittojen ja esteiden poistossa tai vähentyessä. Sosiaalityössä kiinnostavin tieto usein on se, miten henkilö suoriutuu tehtävien ja toimien toteuttamisesta ja mitkä ovat hänen osallistumismahdollisuutensa ja miten näihin mahdollisuuksiin voisi vaikuttaa. ICF-luokitus auttaa myös sosiaalityössä jäsentämään käsitystä toimintakyvystä ja sen avulla paikantamaan osallistumisen ja toiminnan esteitä ja toiminnan mahdollisuuksia. (Sjöblom 2015, 134-135.)

ICF luokituksen käyttöönotosta kuntoutustyössä on puhuttu vuosia. Sen tarpeellisuudesta tuntuu olevan yleinen hyväksyntä, mutta käytännössä sen käyttöönotto on koettu hankalana. Lautamon & Kuukkasen (2015, 74-75) tekemässä tutkimuksessa ICF nähtiin kuntoutustyöntekijöiden mielestä tarpeellisena, mutta vaikeaselkoisena. Sen todettiin antavan työvälineitä työntekijöiden käyttöön, mutta niitä ei kuitenkaan tunnettu riittävästi. Sen ei koettu juurikaan hyödyttävän yhteistyötä muiden kanssa. Valtamon ym. (2015, 51-52) kuntoutuslaitosten työryhmille tekemässä tutkimuksessa käsitykset ICF:stä olivat samoin melko kriittisiä. He pitivät ICF tuttuna, mutta uudelleen nimettynä toimintana, ja se koettiin vieraaksi ja epäselväksi omalle työlle. ICF viitekehyksenä koetaan helpommaksi ymmärtää ja käyttää kuin ICF koodit. ICF-malliin on kohdistettu myös kritiikkiä liittyen potilaan omiin tavoitteiden asetteluun. Mallin on katsottu keskittyvän asiantuntijakeskeisiin toimintatapoihin, joissa tilannetta arvioidaan ottamatta huomioon potilaan tavoitteita, motivaatiota ja toimijuutta. (Järvikoski ym. 2015, 22.)

Vaikka ICF toimintakykyluokituksen sisäistäminen vaikuttaa monimutkaiselta ja hankalaltakin, on sen soveltaminen myös sosiaalisen tilanteen arvion viitekehyksenä mielestäni tärkeää, jotta asioista puhuttaisiin yhteisillä käsiteillä ja potilaat saisivat tasalaatuisia tutkimuksia riippumatta siitä, kuka heidän asioitaan selvittää. ICF toimintakykyluokitus tar-

kastelee ihmistä kokonaisuudesta käsin huomioiden sosiaalityölle tärkeitä osa-alueita erityisesti osallisuudessa sekä ympäristötekijöissä. Sjöblomin (2015, 137) mukaan sosiaalityön keskiössä on vuorovaikutusprosessissa tehtävä työ, jolloin on tärkeää, että sosiaalityöntekijät ovat itse kehittämässä ja arvioimassa työvälineitä, joita kaikkien ammattilaisten odotetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelutyössä käyttävän.

## **4 Tutkimuksen toteuttaminen**

### **4.1 Tutkimustehtävä ja kysymykset**

Tämän kehittämistyön tutkimustehtävänä on selvittää *miten sosiaalityöntekijät jäsentävät tekemäänsä sosiaalityötä monialaisessa työympäristössä ja miten sosiaalisen tilanteen arvio peilautuu ICF toimintakykyluokitusta vasten?* Tutkimustehtävän ratkaisemiseksi kysyn, miten ja minkälaisia sosiaalisen tilanteen arvioita sosiaalityöntekijät tekevät ja miten sosiaalisen tilanteiden arvioissa näyttäytyy ICF toimintakykyluokitus?

### **4.2 Aineisto ja sen hankinta**

Tutkimuksen kohteena ja osallistuvina henkilöitä olivat sosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat, joita informoitiin kehittämistehtävästä ensimmäisen kerran sosiaalityöntekijöiden kuukausikokouksissa syksyllä -17. Tällöin esittelin heille tutkimusaihetta ja yhteisessä keskustelussa vahvistui tämän tyyppisen tutkimuksen tarve. Tarkoitukseni oli selvittää sähköpostikyselyn kautta vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Kehittämistehtävän aineistona on sähköpostikyselyn kautta saatu aineisto, joka lähetettiin 28 sosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijöille ja 3 sosiaaliohjaajalle. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työnkuvat eivät ole yhteneväiset, mutta myös sosiaaliohjaajat tekevät työssään sosiaalisen tilanteen arvioita. Laajempien sosiaalisen tilanteen arvioiden tekeminen kuuluu sosiaalityöntekijän tehtäviin. Tutkimusluvan olen kysynyt ja saanut Satakunnan sairaanhoitopiiriltä ennen tutkimuksen toteuttamista helmikuussa -18.

Toteutin kyselyn käyttämällä Webropool kyselyä, joka sisälsi tekemäni alustavan sosiaalisen tilanteen arvion mallipohjan sekä lisäksi avoimia kysymyksiä koskien sosiaalisen tilanteen arvion tekemistä ja ICF:n käyttöön liittyviä kysymyksiä. Pyysin työntekijöitä rastittamaan lomakkeesta ne kohdat, joita he pitävät tärkeänä selvittää tehdessään sosiaalisen tilanteen arviota (liite 1). Webropool kyselyn käytännön toteutuksesta vastasi Satakunnan sairaanhoitopiirin (nyk. Satasairaala) tietojärjestelmäasiantuntija. Aineistosta ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä vastaajia ja tutkimuksen valmistuttua tulen hävittämään tutkimusaineiston. Vastauksista ei ole mahdollista erottaa sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien antamia vastauksia.

Edeltävästi kyselyn lähettämistä lähetin sen yhdelle kollegalleni esitetyttäväksi ja vielä häneltä saatujen kommenttien jälkeen lähetin kyselyn koko työyksikölle. Toteutin kyselyn helmikuussa 2018, jolloin lähetin sähköpostilla Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalityön yksikön kaikille työntekijöille saatekirjeen (liite 1), jossa kerroin kehittämistehtävästäni ja kyselystä sekä linkin Webropool kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin, että aineisto tullaan anonymisoimaan, eikä vastaajia voida yhdistää vastauksiin. Kyselyyn ei ollut pakollista vastata, mutta vastaaminen tarkoitti samalla suostumuksen antamiseen näkemyksensä käyttämisestä tutkimusaineistossa. Vastausajaksi annoin kaksi viikkoa. Kahden ensimmäisen viikon aikana kyselyyn vastasi noin 15 henkilöä, jolloin lähetin sähköpostilinkin uudelleen ja toivoin työntekijöiden vastaavan kyselyyn. Lisäksi johtava sosiaalityöntekijä ja vastaava sosiaalityöntekijä muistuttivat kyselyyn vastaamisesta kuukausikokousten yhteydessä. Kaikkiaan kyselyyn vastasi yhteensä 24/31 työntekijää, tosin osa vastaajista jätti joihinkin kysymyksiin vastaamatta.

Ainakin yhden vastaajan kohdalla Webropool ohjelma oli keskeyttänyt itsensä ja vastaukset olivat hävinneet. Vastaamiseen oli mennyt kauan aikaa ja mahdollisesti uudelleen vastatessa jotakin jäänyt pois. Tietooni ei tullut muita, joiden kohdalla vastaaminen olisi keskeytynyt, mutta tämä on ollut mahdollista.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä on laadullinen sisällönanalyysi, jossa käytetään apuna sisällön erittelyä. Tuomi ja Sarajarvi (2018, 119) määrittelevät sisällön erittelyn tarkoittavan kvantitatiivista sisällön kuvausta, jossa kuvataan määrällisesti tekstin sisältöä

ja sisällön analyysin taas dokumenttien sisällön sanallista kuvaamista, jossa tarkastellaan tekstiä eroja ja yhtäläisyyksiä etsien. Ajatuksena on siis esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä ja toisaalta sitten taas etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä aineistosta.

Pyrin kiinnittämään erityisesti huomioita siihen, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat tekemiään arvioita ja näkyvätkö ICF toimintakykyluokituksen sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet mahdollisesti näissä kuvauksissa. Kyselyn alkuosasan kysymyksistä laskin, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy vastaajien vastuksissa, mitä sosiaalityöntekijät pitivät tärkeänä selvittää ja mikä näyttäytyi vähemmän tärkeänä. Pohdin myös sitä, miksi jotkut asiat eivät näyttäyty esimerkiksi niin tärkeänä sosiaalisen tilanteen arviota tehdessä.

Kyselyn loppuosan sanallisista vastauksista pyrin löytämään erilaisia sosiaalityön prosessia kuvaavia merkityksiä, sitä miten sosiaalityöntekijät kuvaavat ja rakentavat työtään. Esimerkiksi etsin sitä minkälaisilla sanoilla he kuvasivat omaa sosiaalityön paikkaansa työyksikössään. Tarkoitukseni oli kyselyn avulla löytää tärkeimmät ja oleellimmat sosiaalisen tilanteen arvion rakenteet, pääkohdat ja määrittelyt. Aineistoa lukiessa peilausin sitä myös omaan työkokemukseeni.

## **5 Tutkimustulokset ja niiden raportointi**

Teoreettisen taustoituksen, sosiaalityöntekijöille tehtävän kyselyn sekä ICF luokituksen avulla on tarkoitus täsmentää alustavaa sosiaalisen tilanteen arvion pohjaa ja tästä aineistosta pyrkiä muodostamaan sellainen sosiaalisen tilanteen arvion mallipohja, mitä sosiaalityöntekijät voisivat hyödyntää arvioita tehdessä. Ajatuksena on vielä pohtia sitä, miten ICF toimintakykyluokitus voisi näkyä konkreettisemmin mallipohjassa, voisiko esimerkiksi ympäristötekijöitä kuvailevia kohtia kuten lähiperheen ja esimiehen antamaa tukea, arvioida niitä kuvaavilla tarkenteilla (edistävät/ehkäisevät tekijät).

Mallipohjaa on mahdollisuus hyödyntää sosiaalityöntekijöiden arkipäivän työssä ja esimerkiksi perehdytyksen tukena. Sen avulla voidaan esittää myös työyhteisön muille ammattiryhmille sosiaalityöntekijän tekemän arvion sisältö. Sitä on mahdollista esittää ja käydä läpi sosiaalityöntekijöiden yhteisissä kuukausikokouksissa ja se voidaan tallettaa sosiaalityöntekijöiden verkossa olevaan sisäiseen kansioon kaikkien saataville.



### *5.1 Vaihtelevat sosiaalisen tilanteen arvion sisällöt*

Lapsiin liittyviä asioita kertoivat selvittävänsä kaikki vastaajat. Ymmärrän tämän siten, että sosiaalityöntekijät kysyvät nimenomaan aikuiselta tai vanhemmalta heidän lapsiinsa liittyviä asioita. Kyselyssä ei oltu eritelty esimerkiksi sitä, tapaavatko ja miten usein sosiaalityöntekijät tapaavat lapsia. Lähes kaikki vastaajat kertoivat selvittävänsä lisäksi taustatiedot kuten iän ja siviilisäädyn, puolisetiedot sekä tietoja muusta sosiaalisesta verkostosta. Myös asumispaikkakuntaa ja asumismuotoa vastaajat pitivät tärkeänä selvittää. Noin puolet vastaajista piti tärkeänä selvittää potilaan muuttoihin, kotieläimiin, sisaruksiin sekä lapsuuden perhehistoriaan liittyviä asioita.

Koulutusasioista tärkeimpinä pidettiin selvittää ammatillinen koulutus ja peruskoulu sekä koulumenetykset karkeasti. Puolet vastaajista selvitti lisäksi muita koulutuksia.

Suurin osa vastaajista piti tärkeänä haastella potilaan palkkatyöhistoriaa ja viimeisimmän työsuhteen. Työvoiman palvelukeskuksen asiakkuutta selvittivät puolet vastaajista, muita kohtia kuten yrittäjyyttä, työhistorian pituutta, työsuhteiden kestoa, työttömyysjaksojen pituuksia tai viimeisen työn kuvausta selvittivät yli puolet vastaajista.

Lähes kaikki vastaajat kokivat tärkeäksi selvittää potilaan sosiaaliturvatilannetta sekä työhön ja työllistymiseen liittyviä asioita. Tämä ei tuloksena ole yllätys, koska terveydenhuollossa tämä on yksi sosiaalityöntekijän erityisosaamisalue, mihin muilla ammattiryhmillä ei ole valmiuksia tai välineitäkään. Sosiaalityöntekijöillä on käytössään useimmiten pääsy Kelan etuustietojärjestelmään. Myös eläkeyhtiöön ja työttömyyskassaan liittyviä tietoja, velkoja sekä muita rahan käyttöön liittyviä asioita selvittivät yli puolet sosiaalityöntekijöistä.

Toimintakyvyn kuvauksessa tuli vastaajien kesken enemmän hajaannusta ja ehkä vastauksissa näkyvätkin eri yksiköiden sosiaalityöntekijöiden työnkuvien ja potilasryhmien väliset erot. Melkein kaikki vastaajat selvittävät potilaan arjen toimintakykyä kuten kotitöitä, siivouksia ja ruuan laittoa. Myös päihteiden käyttöä ja omasta terveydestä huolehtimista, perheestä huolehtimista, kaupassa käyntiä ja asiointia sekä harrastuksia ja potilaan vahvuuksia pidettiin tärkeänä selvittää. Vähemmän tärkeänä taas nähtiin kuntouttavasta työtoiminnasta tai vapaaehtoistyötehtävistä selviytymiseen, liikkumiseen, autolla ajamiseen, julkisten kulkuvälineiden käyttöön, apuvälineisiin, istumiseen ja seisomiseen liittyvien asioiden selvittämistä.

Lähipiirin antamaa tukea ja asiakkuutta eri sosiaalipalveluissa sekä potilaan vuorovaikutustaitoja pidettiin tärkeänä kartoittaa, mutta esimiehen tai opettajan antama tukea ei koettu niin merkitykselliseksi selvittää.

Vastaajat pitivät tärkeänä kysyä potilailta, minkälaista tukea potilas oli saanut eri tahoilta tähän mennessä ammatillisissa asioissa sekä olisiko potilaalla mahdollista osallistua työ- ja päivätoimintaan. Alustavaa ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman pohdintaa potilaan kanssa ja yhteydenottoja eri viranomaisiin kertoivat tekevänsä yli puolet vastaajista.

Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteistä tärkeimpinä asioina pidettiin aiempia kuntoutustoimenpiteitä, kuntoutumista tukevia ja estäviä tekijöitä sekä potilaan omia ajatuksia. Sosiaalityöntekijöistä puolet arvioi kertovansa potilaille omia näkemyksiään tilanteesta.

Sosiaalityöntekijä näyttäytyy ei-lääketieteellisenä asiantuntijana, jossa sosiaaliturvtilanne, työhön liittyvät asiat, palveluiden asiakkuus, palveluihin ohjaus sekä sosiaalinen tuki nousevat keskeisimmäksi asiaksi. Sosiaalityöntekijät pyrkivät katsomaan lääketieteellisten asioiden taakse, potilaaseen ja hänen ympäristöönsä, mitkä ovat potilaan tilanteessa vahvuuksia ja mitkä rajoitteita.

## **5.2 Vaihtelevat tapaamiskäytännöt**

Potilaan läheisiä kertoi tapaavansa 18 työntekijää, kuusi työntekijää ilmoitti, ettei tapaa lainkaan omaisia. Vain neljä sosiaalityöntekijää kertoi ottavansa yhteyttä potilaan työterveyshuoltoon tai hänen työpaikalleen. Tämän tyyppinen toiminta koettiin siis melko vieraaksi.

Potilasta kertoi tapaavansa useammin kuin kerran 19 vastaajaa, viisi työntekijää kertoi tapaavansa potilaan vain kerran tehdessään sosiaalisen tilanteen arvioita. Tapaamiskertojen määrä vaihteli melko paljon, yhdestä viiteen kertaan. Osaa potilaista jäädytään seuraamaan pidemmäksi aikaa, jolloin tapaamisia saattaa tulla myöhemmin harvakseltaan.

*”Työkyvyn arvioon liittyvässä sosiaalisen tilanteen arvioissa tapaan potilaan 2 kertaa, yleensä ensimmäisellä kerralla käydään taustatietoja läpi ja toisella kerralla tehdään suunnitelmaa miten tästä eteenpäin”.*

*”Jos elämässä on tapahtunut paljon, voi olla tarpeen varata toinen aika. Toinen tapaaminen on tarpeen, jos potilaalle antaa tiedoksi asioita, joista ollaan yhdessä sovittu/suunniteltu.”*

Tapaamisten määrät riippuivat pitkälti potilaan tilanteesta ja kuntoutumisen vaiheesta sekä potilaan puheen määrästä tai esimerkiksi hakemustarpeista tai elämäntilanteen kuormittavuudesta. Useampia käyntikertoja kerrottiin tarvittavan arvioinnin jälkeen asioiden tiedoksi antoon tai suunnitelman tekemiseen.

*”Kaksi tai kolme kertaa työkyvyn arvioinnin puitteissa. Tapaamisten määrään vaikuttaa eniten asiakkaan puheen tuottamisen määrä.”*

Vaikuttaa siis siltä, että tapaamiskertojen määrään ei ole mitään erityistä sääntöä vaan se vaihtelee tilanteen ja työntekijän mukaan. Jos esimerkiksi potilaalta tulee paljon puheita, järjestetään enemmän käyntejä. Pohdin tätä suhteessa esimerkiksi lääkärin käyntiin. Jäin lisäksi pohtimaan sitä, miksi esimerkiksi yhteydenottoja työterveyshuoltoon ilmoitti tekevänsä vain neljä sosiaalityöntekijää, vaikka tapaamiskertoja oli 19 työntekijällä useammin kuin kerran, jolloin voisi olettaa, että ajallisesti tällainen yhteydenotto olisi mahdollista tehdä. Myöskään esimiehen tukea potilaan tilanteessa ei pidetty kovin merkityksellisenä kysyä. Tämä voi johtua siitä, että todennäköisesti läheskään kaikilla potilailla ei ole työterveyshuoltoa tai heidän tilanteensa on sellainen, ettei se ole arviointitilanteessa ajankohtaista.

Tapaamiskertojen lukumäärä kertonee jälleen kerran työntekijöiden erilaisista potilasryhmistä. Psykiatrialla on yleisesti tapana tavata useammin kuin kerran ja hoitosuhteet ovat pidempiaikaisempia. Myös kuntoutustutkimus saattaa psykiatrialla kestää huomattavasti pidempään kuin somatiikan kuntoutustutkimusprosessi, jossa tutkimusjaksot ovat määriteltyjä lyhyiksi, eikä ole mahdollista tavata potilasta useaan kertaan. Tällöin tapaamiskertojen vähyyttä saatetaan ”paikata” puhelinkontakteilla.

### **5.3 Sosiaalityöntekijän keskeinen rooli tiimissä**

Sosiaalityön tehtävää ja paikkaa koskevaan kysymykseen vastasi kaikkiaan 21 työntekijää. Ilmeisesti tämä koettiin tärkeänä kysymyksenä ja vastaukset olivat hyvin runsaita kuvauksia sosiaalityöstä. Sosiaalityöntekijät näkivät työnsä pääsääntöisesti merkitykselliseksi työkseenä osana tiimiä.

*”Sosiaalityötä arvostetaan minusta omassa työyksikössäni tärkeänä osana potilaan hoitoa ja moniammatillista tiimiä. Potilaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen ja huomiointi nähdään tärkeänä osana työyksikön toimintaa”.*

*”Sosiaalityöllä on merkittävä asema potilaan kokonaihoidossa liittyen arjen sujumiseen, sosiaalisen tuen ja sen tarpeen kartoittamiseen ja tulevaisuuden suunnitelmien laatimiseen yhdessä potilaan ja hoitotiimin kanssa.”*

Koettiin, että sosiaalityöntekijän tekemää työtä arvostetaan ja se nähdään tärkeänä osana työyksikön toimintaa. Sosiaalityöntekijät kuvasivat asemaansa työyksikössä mm. tärkeäksi, merkitykselliseksi ja arvostetuksi. Sosiaalityöntekijät korostivat sosiaalityöntekijän olevan osa tiimiä, jolla on kokonaisvaltaista ja laaja-alaista osaamista ja asiantuntijuutta erityisesti sosiaaliturva-asioiden hoitamisessa, ammatillisen kuntoutuksen asioissa, erilaisten palveluiden järjestämisessä, lastensuojeluasioissa sekä omais- ja verkostotyössä. Muutamissa vastauksissa kuvattiin myös psykososiaalisen tuen antaminen tärkeäksi tehtäväksi, mutta tämä ei noussut läheskään kaikissa vastauksissa esille.

*”...Sosiaalityöntekijä kartoittaa laaja-alaisesti potilaan sosiaalista tilannetta ja neuvoo ja ohjaa sosiaaliturva-asioissa sekä sosiaalipalveluissa. Työ edellyttää laaja-alaista sosiaalityön osaamista. ”*

*”.. Itsellä myös hyvät verkostot muihin viranomaisiin, mikä usein helpottaa asioiden hoitamista.”*

*”Moniammatillisen työryhmän tärkeä jäsen.”*

*”...Erityisesti monimutkaisemmissa tilanteissa pyydetään sos.tt mukaan...”*

Sosiaalityö terveydenhuollossa kuvautuu hyvin laaja-alaiseksi ja vaativaksi yhteistyöksi muiden ammattilaisten, omaisten sekä eri ikäisten potilaiden kanssa. Haastateltavat kuvaavat hyvin samanlaisia asioita mitä esimerkiksi Palomäen (2018, 281) artikkelissa kuvataan potilaiden määrittelemiksi sosiaalityöntekijöiden tehtäviksi: asianajaja, kuntoutus-

prosessin ohjaaja/palveluohjaaja sekä psykososiaalisen tuen antaja. Toisaalta tämän kehittämistehtävän kyselyssä psykososiaalisen tuen antajan tehtävä ei näyttänyt nousevan keskeisimmäksi tehtäväksi, vaikkakin tämä tehtävä mainittiin. Myös Rauni Korpela (2014, 138) kuvaa liseniaattityöhönsä pohjautuvassa artikkelissaan terveystieteiden tekijöiden kokevan psykososiaalisen työn käyttämisen vähäisenä työyksikössä, vaikka sen arvioitiin kuuluvan sosiaalityöntekijän tärkeimpiin tehtäviin.

#### **5.4 Rajapintatyöskentelyn haasteet**

Pääsääntöisesti sosiaalityöntekijän roolia kuvattiin työyksikössä melko selkeäksi, mutta esille tuotiin kuitenkin myös roolin tulleen epäselvemmäksi ja aiempien sosiaalityöntekijälle kuuluneiden arvioiden hoitamisen siirtyneen muille työntekijäryhmille.

*”Potilaiden kokonaistilanteen selvittelyt ovat jääneet vähemmälle, kun sairaanhoitajat/lääkärit hoitavat omatoimisesti asioita. Sosiaalityöntekijän paikka työyksikössä hankaloitunut/tullut epäselvemmäksi.”*

Ensi sijassa sosiaalityöntekijät arvioivat työyksikkönsä toivovan heidän selvittävän toimeentulo/sosiaaliturvaan liittyviä asioita, työ -ja opiskeluhistoriaa, palvelutarpeiden kartoittamista, ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien kartoittamista ja toimivan yhteistyön tekijänä muihin viranomaisiin nähden. Toisaalta koettiin muun tiimin tai työntekijöiden toivovan sosiaalityöntekijän auttavan hyvin laaja-alaisesti valitusten tekemiseen potilaiden saadessa hylkääviä päätöksiä, myös hakemusten täytössä avustamista, kotona ja arjessa selviytymisen selvittämistä, perheen tuen selvittämistä, lastensuojeluun liittyvien asioiden hoitoa ja yhteydenottoja sekä asumiseen ja edunvalvontaa liittyvien asioiden hoitoa.

*”Lastensuojelun, ym. palveluiden koordinointi ja yhteydenotot palveluihin, Kela-asiat, asumiseen liittyvät asiat, potilaiden avustaminen erilaisissa hakemuksissa, talousasiat, ammatillinen kuntoutus sekä yleinen neuvonta esim. sosiaaliturvaan liittyen.”*

*”Uskon, että sos.tt:n toivotaan olevan selvillä erityisesti sosiaaliturvaetuksista, -palveluista sekä kuntoutuksen kentästä, koska nämä ovat useimmille muille ammattiryhmille ”hepreaa”. ”*

Sosiaalityöntekijöiden omat kuvaukset sosiaalityön paikasta työyksikössä näyttäytyivät melko saman tyyppisinä kuvauksina verrattuna siihen, mitä työyksiköiden uskottiin toivovan sosiaalityöntekijän työltä. Toisaalta sosiaalityöntekijöiden omissa kuvauksissa kuitenkin korostui enemmän sosiaalityön monitahoisuus ja laaja-alainen sosiaalisen tilanteen arvioiden tekeminen. Työyksiköiden toiveiden arvioitiin painottuvan erityisesti toimeentulo -ja sosiaaliturva-asioihin, ammatillisen kuntoutuksen ja muiden palvelutarpeiden selvittämiseen sekä hakemusasioissa avustamiseen. Sosiaalityöntekijät eivät itse omissa kuvauksissaan juurikaan yksilöineet esimerkiksi hakemusten täyttämisen olevan olennaista. Psykososiaalinen tukeminen ei näyttänyt nousevan työyksiköiden oletettuina toiveina esille.

### ***5.5 Tuntematon ja vaikea ICF***

ICF luokitus oli jollakin tavalla tuttu kahdeksalle työntekijälle, mutta 16 työntekijälle toimintakykyluokitus oli tuntematon. Vain yksi vastaaja kertoi käyttävänsä ICF luokitusta työssään.

ICF luokituksen käyttö arvioitiin olevan työlästä, mutta toisaalta kuitenkin antavan hyvän kokonaiskuvan potilaan tilanteesta. Sen kommentoitiin olevan huonosti tunnettu ja sen koettiin sopivan vain osittain työhön.

*”Vaikuttaa sen perusteella mitä siitä tiedän, niin työläältä mutta antaa melko hyvän kokonaiskuvan potilaan tilanteesta.”*

*”Huonosti tunnettu. Itsellä vain vähäisesti kokemusta.”*

Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että ICF luokitus on työssä osittain taustalla esimerkiksi terveysosiaalityön nimikkeistön kautta. Arveltiin sen opetteluun vaativan aikaa ja työaika tähän on liian vähän. Toivottiin myös konkreettista vakuutusta sen käytön hyödyistä.

*”.. mutta ennen sen käyttöön ottoa, minut pitäisi saada vakuuttuneeksi sen hyödyistä. Työaika on kortilla ja muita töitä pitäisi sen takia siirtää, että jos alkaisin opettelemaan sen käyttöä.”*

Valtamon ym. (2015, 53) kuntoutustyöntekijöille tekemässään tutkimuksessa nousi hyvin samanlaisia asioita esille ICF:n käyttöön liittyen. Työntekijät vierastivat ICF:n käyttöä ja kokivat sen käytön vievän liikaa aikaa. He eivät myöskään nähneet, että ICF-koodien käyttö voisi helpottaa työn tekoa ja suhtautuivat epäillen ICF tuomiin hyötyihin.

### **5.6 Sosiaalisen tilanteen arvion kehittäminen**

Yhdeksän vastaajaa antoi kehittämissuhteita sosiaalisen tilanteen arviolle. Kolme vastaajaa piti kyselyrunnon listaa riittävän kattavana, kolme ei ottanut tähän kantaa.

Vastauksissa ehdotettiin esimerkiksi uskonnon ja elämän arvojen tarkempaa selvittämistä, mutta toisaalta tämän todettiin olevan hyvin arkaluonteista tietoa. Lisäksi ehdotettiin mielenterveyden, rikostuomioiden, potilaan selviytymisstrategioiden, stressin ja suojatekijöiden haastattelua sekä sairaudentunnettomilla potilailla taas läheisen näkökulman huomioimista. Tuotiin esille myös voimavarojen ja vahvuuksien sekä toivon esiin nostaminen.

*”ehkä potilaan motivaatiosta muutokseen voisi olla jokin osio.”*

*”itse kysyn lopuksi yleisesti haaveita ja tavoitteita, vahvuuksia ja esteitä niiden toteutumiselle”.*

*”vuorovaikutustilanteen ”näkyvätön luonne”, asiakkaan voimavarojen tukeminen, toivon ja luottamuksen vahvistaminen psyykkisen tuen keinoin vuorovaikutustilanteessa (esim. uudet oivallukset ja näkökulmat).”*

Sosiaalisen tilanteen arvion mallipohjassa toivottiin myös ikäluokkien eroavuuksien huomioon ottamista, huomioimalla iäkkäät ja toisaalta lapsiperheet. Tämän ymmärrän siten, että lähettämäni mallipohja on tehty nimenomaan pohjautuen Terveyssoaalityöntekijöiden määrittelyn mukaiseen sosiaalisen tutkimukseen, jolloin sitä käytetään usein kuntoutustutkimuksessa ja arviokohdissa painottuu pitkälti työllistymiseen ja ammatillisen kuntoutukseen liittyvät asiat.

## 6 Yhteenveto ja pohdinta

Sosiaalityö miellettiin hyvin vahvasti osaksi monialaista ja moniammatillista työtä, jolla on sosiaalityöntekijöiden mielestä merkittävä paikka potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen arvioissa. Toisaalta kehittämissuhteissa tuli kuitenkin ajatuksia, jotka näyttäisivät olevan lähellä esimerkiksi psykologille tyypillisistä näkökulmista: potilaan selviytymisstrategiat, suojatekijät, stressitekijät ja motivaatiokysymykset.

Sisällöllisesti sosiaalisen tilanteen arviot näyttivät sisältävän pitkälti samoja pääelementtejä, mutta mahdollisesti potilaiden ja yksiköiden eroista johtuen lisäksi painotettiin eri asioita. Perhetilanne ja lähipiirin antama tuki, taloudellinen tilanne, palvelutarpeet sekä työhön ja arjen toimintakykyyn liittyvät asiat näyttävät olennaisena sosiaalisen tilanteen arvioissa. Osa sosiaalityöntekijöistä selvittää asioita yksityiskohtaisemmin ja laajemmin, osa pääpiirteittäin riippuen todennäköisesti työskentely-yksiköstä ja myös siitä mitä yksikkö odottaa. Arvio voi johtaa erilaisiin toimenpiteisiin, psykososiaaliseen tukeen ja yhteydenottoihin. Arvion pitäisi olla väline ja lupaus laadukkaasta, tasalaatuisesta sosiaalityöstä?

Eroja toimintatavoissa tuli käytännön arviotilanteissa. Osa tapasi läheisiä, osa ei koskaan. Osa otti yhteyttä työterveyshuoltoihin ja työpaikkoihin, osa taas ei. Osa työntekijöistä tapasi potilaita kuusikin kertaa, osa vain kerran. Mikä sitten on oikea tapaamismäärä ja voidaanko sitä oikeastaan määrittellä? Anni Vanhalan ym. (2016, 265) mukaan hyvin laadittu sosiaalinen tutkimus toimii usein pohjana muun moniammatillisen tiimin työskentelylle ja asiakasta olisikin pyrittävä tapaamaan vähintään kaksi kertaa laadukkaan tutkimuksen tekemiseksi. Tulkitseen tällä viitattavan juuri laajimpaan sosiaalisen tilanteen arvioon (sosiaalinen tutkimus), joka tehdään kuntoutustutkimuksen yhteydessä.

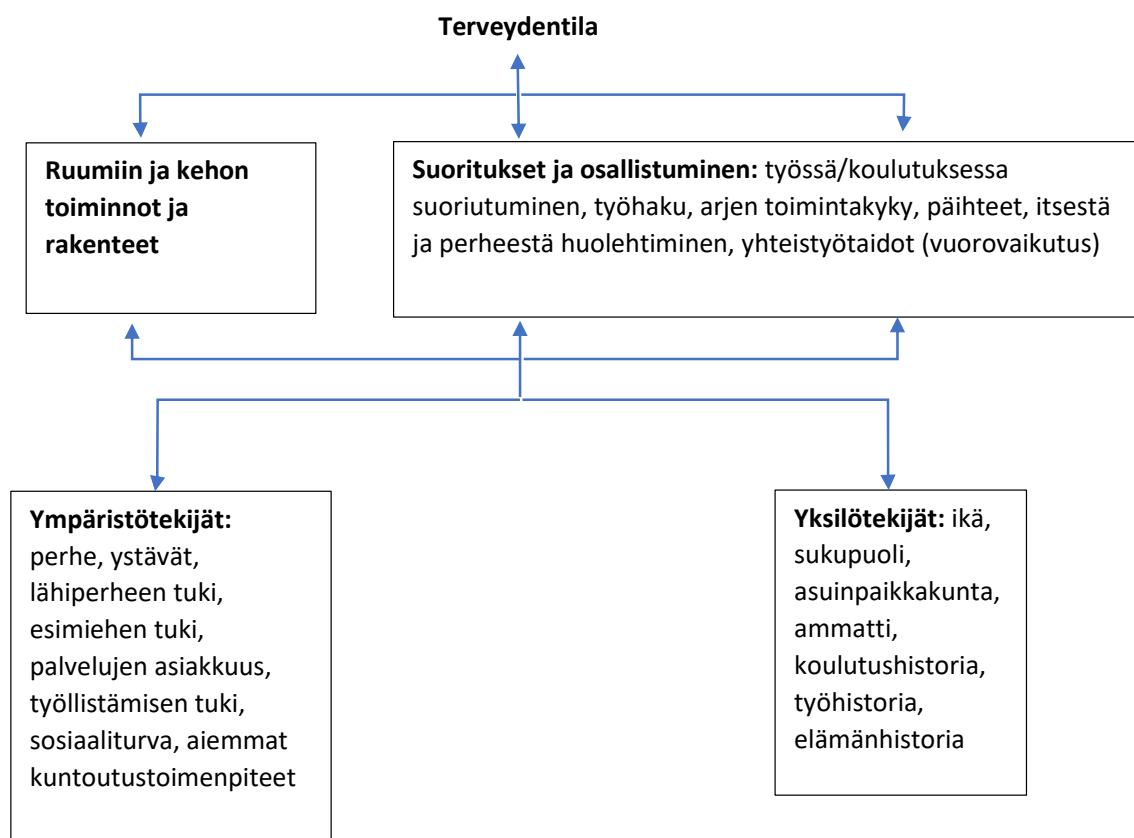
Sosiaalityön osaaminen näyttäytyi sosiaalityöntekijöiden kertomana vahvaksi ja sosiaalityöntekijät toivat omat osaamisalueensa esiin runsailla kuvauksilla. Toisaalta monialaisen työn rajapinnat, ”mikä kuuluu kenellekin” tuntuu olevan häilyvää ja lopulta vaikea selvittää (vrt. Palomäki 2018, 285). Sosiaalityöntekijät määrittelevät tekemänsä arvion kokonaisvaltaiseksi, lähes koko ihmisen elämän ja historian kattavaksi arvioksi, mutta minäkäläisen tämän sosiaalityöntekijän tekemän arvion pitäisi olla suhteessa muiden ammattilaisten tekemiin arvioihin? (vrt. Vaininen 2011, 259-260). Työssäni olen törmännyt useaan kertaan siihen, että kaikille työryhmän eri ammattilaisille on omissa koulutuksissaan annettu ohjeeksi selvittää potilaan kokonaistilanne ja tämä saattaa aiheuttaa hämmennystä



käytännön yhteistyössä. Eri ammattiryhmillä on tosin omat painotuksensa näissä selvi-  
tyksissä.

Jos tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden työlle ominaisia piirteitä ICF kuviota vasten (Kuva 2), erityisesti ominaisia ovat ympäristö- ja yksilötekijöiden kartoitus sekä osallisuuden ja suoritusten kuvaaminen. Ruumin ja kehon toiminnot sekä lääketieteellinen terveydentila eivät kuulu sosiaalityöntekijän tekemän arvion piiriin. Kuvioon on koottu tekemässäni kyselyssä 19 vastaajan 24:stä (n.80%) tärkeimpinä pitämiä arviokohtia sosiaalisen tilanteen arvioissa.

**Kuva 2 ICF luokituksen osa-alueet suhteessa sosiaalisen tilanteen arvioon**



ICF toimintakykyluokitus pyrkii tarkastelemaan ihmisen kokonaisuutta nimenomaan huomioiden myös ympäristötekijät ja yksilötekijät. Viime vuonna valmistuneen Kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnön (2017, 46) mukaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa olisi hyvä käyttää ICF-viitekehystä. Työkyvyn arvioinnissa tulisi käyttää ammattiin, työhistoriaan, työhön, terveyteen, elintapoihin sekä elämäntilanteeseen ja asenteisiin liit-

tyviä tekijöitä sekä ihmisen omaa arviota hänen toimintakyvystään. Nämä alueet ovat sosiaalityöntekijän arvioissa keskeisessä osassa jo nyt esille tulleiden sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella. ICF luokitus koettiin kuitenkin sosiaalityöntekijöiden keskuudessa lähes kaikkien vastanneiden mielestä vaikeana ja työläänä käyttää arkipäivän työssä, ja sen käyttöönottoon toivottiin opastusta ja riittävästi aikaa.

Otetaan esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen lyhyt ydinlista, joka on tehty potilaan ammatillisen kuntoutuksen kokonaisvaltaista arviointia varten ja sisältää yhteensä 13 arvioitavaa kohtaa. Ydinlistoja voi käyttää siis muistilistoina niistä toimintakyvyn kuvauskohteista, jotka vähintään tulisi arvioida liittyen asiakkaan tilanteeseen ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)). Näistä 13 arviokohdasta kahdeksan on sellaista kohtaa, jotka oikeastaan näyttävät jo sisältyvän suurimman osan sosiaalityöntekijöiden tekemiin sosiaalsiin arvioihin. Ympäristötekijöistä kohdat: lähiperhe (e310), esimies (e330) ja työllistämispalvelut (e590) ja osallistumiseen ja suoriutumisen ulottuvuudelta kohdat: työnhakuun liittyvät kysymykset (d845), työstä selviytyminen (d850), palkattomasta työstä selviäminen (d855) ja vuorovaikutussuhteet eli yhteistyötaidot (d720). Esimiehen antamaa tukea tosin kyselyn mukaan kertoi selvittävänsä vain 7 vastaajaa.

Sosiaalityöntekijän arvioimana eivät ammatillisen kuntoutuksen ydinlistan mukaiset kohdat tule kokonaan selvitettyksi, mikä tarkoittaa sitä, että työtä on tehtävä monialaisesti. Jäljellä jääneet viisi kohtaa näyttävät liittyvän psykologin ja lääkärin osaamisalueeseen.

Kuvassa 3 on liitetty ICF luokituksen osa-alueisiin sosiaalityöntekijöiden tärkeimpinä pitämiä sosiaalisen tilanteen arviokohtia (19 vastaajaa 24:stä). Kursiivilla on merkitty ammatillisen kuntoutuksen lyhyeen ydinlistaan sisältyvät kohdat:

**Kuva 3 Yleisimmät sosiaalisen tilanteen arviokohteet yhdistettynä ICF kuvauskohteisiin**

Arviokohde	ICF luokitus	ICF koodi
Taustatiedot (ikä, siviilisäätty)	yksilötekijä	
<i>Perhetilanne (puoliso, lapset, vanhemmat)</i>	ympäristötekijä	e310
Ystävät	ympäristötekijä	e320
Asumispaikkakunta	yksilötekijä	
Asumismuoto	yksilötekijä	
Peruskoulutus, ammatillinen koulutus	yksilötekijä	

Työhistoria (palkkatyöt, tukityöt, kuntouttava työtoiminta, työkokeilut)	yksilötekijä	
Viimeisin työsuhte (onko voimassa tai miksi loppunut)	yksilötekijä	
<i>Työssä suoriutuminen ja työn vaikutus arkeen (palkkatyöt, palkattomat työt)</i>	suoritukset ja osallistuminen	d850, d855
<i>Potilaan oma kuvaus työkyvyn ongelmista ja vahvuuksista</i>	suoritukset ja osallistuminen	d850
Milloin työkyky alkoi heiketä	yksilötekijä	
<i>Työhaun voimassaolo</i>	suoritukset ja osallistuminen	d845
Sosiaaliturvatilanne	ympäristötekijä	e5700
Arjen toimintakyky (kotityöt, ruoanlaitto, siivoukset)	suoritukset ja osallistuminen	d630, d640, d650
Päihteiden käyttö	suoritukset ja osallistuminen	d570
Itsestä huolehtiminen	suoritukset ja osallistuminen	d570
Perheestä huolehtiminen	suoritukset ja osallistuminen	d660
Nykyiset harrastukset ja mielekäs tekeminen	yksilötekijä	
Erialaisten palveluiden asiakkuus	ympäristötekijä	e575
<i>Saatu tuki työllistymiseen (TE-toimisto, Kela, eläkeyhtiö jne.)</i>	ympäristötekijä	e590
Työ -ja päivätoimintamahdollisuuksien selvittäminen	ympäristötekijä	e575
<i>Lähiperheen antama tuki</i>	ympäristötekijä	e310
Aiemmat ja käynnissä olevat kuntoutustoimenpiteet	ympäristötekijä	e580
Potilaan omat ajatukset ja toiveet	yksilötekijä	
<i>Esimiehen antama tuki (7 vastaajaa)</i>	ympäristötekijä	e330
<i>Vuorovaikutus ja käyttäytyminen sosiaalisissa tilanteissa (17 vastaajaa)</i>	suoritukset ja osallistuminen	d720

Mielestäni on tärkeää, että sosiaalityön sisältöä eritellään ja avataan ja siitä keskustellaan. Sosiaalityöntekijä on usein tärkeä linkki sairaalan ja sairaalan ulkopuolisen maailman välillä. Sosiaalityöntekijöiden omissa määrittelyissä asiantuntijuus näyttäytyy vahvana ja

rooli terveydenhuollossa erilaisten työryhmien jäsenenä nähtiin pääosin tärkeänä. Terveydenhuollon kontekstissa sosiaalityötä saatetaan kuitenkin muiden toimesta määritellä osin vanhentuneidenkin määritelmien tai ennakkokäsitysten mukaan. Sosiaalityöntekijä ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö, ja siksi asiantuntijuus joudutaan osoittamaan ja ansaitsemaan ehkä kovemmalla työllä. Oletan tämän näkyvän myös tässä kehittämistehävässä sosiaalityöntekijöiden antamissa määrittelyissä; on opittu määrittelemään omaa asiantuntijuutta, koska sosiaalityön paikka ja asema ei ole samoin itsestäänselvyys kuin esimerkiksi hoitotyössä. Palomäki (2018, 285) toteaaakin työskentelyn muiden ammattiryhmien kanssa edellyttävän sosiaalityöntekijältä vahvaa ammatillista identiteettiä ja yhteiskunnallista osaamista.

Monialaista työtä tehdessä tulisi kuitenkin huomioida, etteivät työn rajat välttämättä ole niin suoraviivaisia ja ehdottomia ja myös muiden ammattilaisten osaaminen ulottuu sosiaaliseen. Sosiaalityöntekijä kulkee potilaan rinnalla yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Työtä ei voi tehdä yksin vaan dialogissa potilaan ja muiden ammattilaisten kanssa. Monialainen työ on toisia kunnioittavaa, yhteen hiileen puhaltamista potilaslähtöisesti. ICF luokituksen käyttöönotto eri asiantuntijoiden yhteistyössä ja siihen liittyvä työnjako eri ammattilaisten kesken voisi auttaa potilaan kokonaisvaltaisen ja tasalaatuisen arvion tekemisessä edelleen (Vrt. Paltama & Anttila 2015).

Useissa lähteissä sekä lainsäädännössäkin on huomioitu sosiaalisen ulottuvuuden merkitys ihmisen toimintakyvyn arviota tehdessä. Sosiaalityöntekijällä on ammatillinen osaaminen potilaan elämäntilannetekijöiden selvittämisessä, palveluiden ja etuusjärjestelmän tuntemisessa, psykososiaalisessa työssä sekä esimerkiksi verkostotyön hallinnassa. Sosiaalityöntekijä on arjen asiantuntija, jolla on kyky nähdä ihminen hänen yhteyksissään ja ympäristössään. Sosiaalityöntekijä on terveydenhuollossa sosiaalisen asiantuntija, joka omalta osaltaan toimii asioiden mahdollista ja esteiden raivaajana.

Sosiaalityöntekijöille lähettämäni kyselyn mallipohja oli melko laaja ja aika harva sosiaalityöntekijä vastasi kokonaisuudessaan tekevänsä arvioita siinä laajuudessa. Jatkossa sosiaalityöntekijöiden kesken olisi ehkä hyvä sopia minkälaista mallipohjaa sosiaalisen tilanteen arvioissa käytetään ja halutaanko mallipohjaa ”jalostaa” pidemmälle ottaen huomioon esimerkiksi ICF:n ympäristötekijöiden tarkenteet (edistävät tekijät/rajoittavat tekijät) vai käytetäänkö mallipohjaa lähinnä muistilista tyyppisesti. Laajintakin mallipohjaa on toki mahdollistaa käyttää muistilistana, vaikka sitä ei siinä laajuudessa käyttäisikään. Kyselyssä saatujen kehittämissuositusten perusteella sitä on myös mahdollista muokata.

ICF koodien osalta mallipohjaa tulee vielä tarkentaa ja kehittää, koska esimerkiksi koulutus -ja työhistoriatiedot eivät kuulu osallistumisen ja suoritusten luokkaan vaan ovat yksilötekijöitä.

### Lähteet:

- Haapakoski, Kaisa 2018: Vapaus ja sosiaalisuus- Sosiaalisen kuntoutuksen arvostukset. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Jari Lindh, Kristiina Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.). Lapland University Press 2018. 82-97. Saatavilla: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf) Viitattu 21.2.19.
- Haukka-Wacklin, Tuula 2016: Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusasiakas – kuntoutustutkimus, kuntoutussuunnitelma ja muutokset ICF-luokituksen osa-alueilla asiakkaan arvioimana. Tampereen yliopisto. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100395/LISURI-1482395157.pdf?sequence=1>. Viitattu 22.9.17.
- HE 128/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 6 § ja 7 §:n muuttamisesta. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130128> Viitattu 21.2.2019.
- Heikkinen, Virpi 2016: Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön. Tyypittarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Acta Universitatis Tamperensis 2232. Tampere University Press Tampere: Tampereen yliopisto.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila 2018: Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa. Teoksessa Sosiaalinen kuntoutuksessa. Jari Lindh, Kristiina Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.). Lapland University Press 2018. 192-212. Saatavilla: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf) Viitattu 14.2.19.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa 2015: Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus 2015 (2). 18-32. Saatavilla [https://www.researchgate.net/publication/278673923\\_Kuntoutuksen\\_teorioista\\_ja\\_ICF-mallista\\_Rehabilitation\\_theories\\_and\\_the\\_ICF](https://www.researchgate.net/publication/278673923_Kuntoutuksen_teorioista_ja_ICF-mallista_Rehabilitation_theories_and_the_ICF) Viitattu 31.10.17 ja 22.2.19.
- Kerätär, Raija & Taanila, Anja & Härkäpää, Kristiina & Ala-Mursula, Leena 2014: Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Duodecim 2014;130(5):495-502.
- Kerätär, Raija 2016: Kun katsoo kauempaa, näkee paremmin. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1340. Oulun yliopisto. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>. Viitattu 6.10.17.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 21.10.18.
- Korpela, Rauni 2014: Terveyssozialityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa

- Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus. 118-141.
- Laine, Helinä 2014: Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus. 26-31.
- Lautamo, Tiina & Kuukkanen, Tiina 2015. Työntekijöiden kokemat haasteet ICF:n juurruttamisessa. Teoksessa Jaana Paltamaa & Pirkko Perttinä (toim.) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenis Print. 60-78.
- Metteri, Anna 2012: Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Acta Universitatis Tamperensis 1778. Tampere: Tampere University Press.
- Metteri, Anna 2014: Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus. 296-328.
- Palomäki, Satu 2018: Kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtävät, toimijuus ja roolit asiakkaan silmin. Teoksessa Sosiaalinen kuntoutuksessa Jari Lindh, Kristiina Härkää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.). Lapland University Press 2018. 263-290. Saatavilla: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf) Viitattu 15.2.2019.
- Paltamaa, Jaana & Anttila, Heidi 2015: Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa Jaana Paltamaa & Pirkko Perttinä (toim.) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenis Print. 15-19.
- Piirainen, Keijo & Linnakangas, Ritva & Suikkanen, Asko 2018: Palkkatyötavoitteista sosiaaliseen kuntoutukseen – tehostetun tuen keinoin yksilöllisiin muutoksi. Teoksessa Sosiaalinen kuntoutuksessa. Jari Lindh, Kristiina Härkää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.). Lapland University Press 2018. 98-122. Saatavilla: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/10024/63636/.../Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf) Viitattu 21.2.19.
- Pärnä, Katariina 2012: Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto. Uniprint oy.
- Savolainen, Tuija (toim.) 2017: Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset. Helsinki: Kuntaliitto. Saatavilla: [http://shop.kommunerna.net/product\\_details.php?p=3384](http://shop.kommunerna.net/product_details.php?p=3384). Viitattu 15.10.17.
- Sjöblom, Stina 2015: Näkökulmia ICF:n käytöstä ja soveltamisesta sosiaalityössä. Teoksessa Jaana Paltamaa & Pirkko Perttinä (toim.) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenis Print. 134-137.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL (2013) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Helsinki. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>. Viitattu 15.10.17.
- Tiikkainen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Saatavilla: [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaalinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf). Viitattu 31.10.17.
- [www.thl.fi](http://www.thl.fi). <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-koodit-ja-tar-kenteet> Viitattu 31.10.17 ja 2.2.19
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

- Tuomela-Jaskari, Sirpa 2016: Monialaisella palvelulla oikea-aikaista tukea lapsille ja perheille. Teoksessa Päivi Petrelius, Hanna Tulensalo, Anne-Mari Jaakola & Johanna Hietämäki (toim.) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpaperi 33/2016. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 75-88. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131363/URN\\_ISBN\\_978-952-302-749-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131363/URN_ISBN_978-952-302-749-7.pdf?sequence=1). Viitattu 21.2.19.
- Vanhala, Anni & Niemi, Hannele O & Ylinen, Aarne 2016: Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Aarne Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 264-267.
- Vaininen, Satu 2011: Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1127. Tampereen yliopisto. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66803/978-951-44-8591-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.10.17.
- Valtamo, Anna & Rantakömi-Stansfield, Suvi & Sjögren, Tuulikki & Arja, Piirainen 2015: Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. Teoksessa Jaana Paltamaa & Pirkko Perttinen (toim.) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenis Print. 48-59.

## Sosiaalisen tilanteen arvio (E. Lindgren 11/17)

Sosiaalinen arviointi on yleiskäsite sosiaalityöntekijän tekemille eritasoisille arvioille. Sosiaalisessa arvioinnissa voidaan selvittää potilaan sosiaalista tilannetta suppeasti, laajasti tai tehdä asiakkaan elämäntilannetta laajasti arvioiva sosiaalinen tutkimus. (Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2017, 6)

Alla on esitelty yksi vaihtoehto sosiaalisen tilanteen arvion pohjaksi. Mallipohja on pyritty tekemään mahdollisimman laajaksi, jotta jokainen työntekijä voisi löytää sieltä omissa arvioinneissaan käyttämiään kohtia. Sisältöjen yhteyteen on lisätty niitä kuvaavat ICF toimintakyvykkoodit (**kirjain e** kuvaa fyysistä, sosiaalista ja asenneympäristöä, jossa ihmiset elävät ja asuvat, **kirjain d** kuvaa yksilön toteuttamaa tehtävää tai toimea sekä osallisuutta elämän tilanteisiin)

**Merkitse mallipohjaan ne asiat, mitä pidät tärkeänä selvittää tehdessäsi sosiaalisen tilanteen arviota potilaalle** (kohtia on paljon, mutta merkitse vain sellaiset kohdat, mitä itse pidät olennaisena arviossasi)

### Perhetilanne ja asuminen:

- taustatiedot potilaasta (ikä, siviilisääty)
- puoliso (aikaisemmat liitot, onko puoliso työssä ym.) (e310)
- lapset (kotona olevat, pois muuttaneet, lasten huolto ja tapaamiset.) (e310)
- vanhemmat (e310)
- sisarukset (e310)
- lapsuuden perhehistoria
- ystävät ja muut merkitykselliset ihmissuhteet, kuvaus verkostosta (e320)
- kotieläimet (e350)
- asumispaikkakunta
- muutot
- asumismuoto
- välimatkat kotoa, etäisyys palveluihin (e150)

### Koulutus

- peruskoulutus (d820)
- koulumenestys karkeasti (d839)
- ammatillinen koulutus (d825)
- oppisopimuskoulutus (d840)
- korkea-asteen koulutus (d830)
- muu koulutus/täydennyskoulutus

### Työhistoria

- palkkatyöt/tukityöt/ työkokeilut/kuntouttava työtoiminta (d845)
- työsuhteiden kestot (d845)
- yrittäjyys (d845)
- ansiotyöhistorian pituus
- työttömyysjaksojen pituus
- viimeisin työsuhde (onko voimassa tai miksi loppunut) (d850)



- viimeisimmän työn sisällön kuvaus karkeasti
- työnhaun voimassaolo (d850)
- Työvoiman palvelukeskuksen asiakkuus

### **Sosiaaliturvatilanne ja toimeentulo**

- sosiaaliturvaetuudet (esim. osa/sairaspäivärahaikäyttö, eläkehaut ja valitukset eri muutosasteissa, työttömyysturva, vammaisetuudet) (e 5700)
- eläkeyhtiö ja työttömyyskassa
- velat
- rahan käyttäminen ja laskujen maksaminen (d860)

### **Työ ja työllistyminen**

- milloin työkyky alkoi heiketä
- työssä suoriutuminen ja työn vaikutus arkeen
- asiakkaan oma kuvaus työkyvyn ongelmista ja vahvuuksista (d850)

### **Toimintakyvyn kuvaus**

- arjessa selviytyminen: kotityöt, siivoukset, ruoanlaitto, kodin esineistä ja eläimistä huolehtiminen (d630, d640, d650)
- perheestä huolehtiminen (d660)
- itsestä, kuten terveydestä huolehtiminen
- päihteiden käyttö (d570)
- kaupassa käynti ja asiointi kodin ulkopuolella (d620)
- liikkuminen paikasta toiseen (d455)
- autolla ajaminen (d4751)
- julkisten kulkuvälineiden käyttö (d4702)
- istuminen ja seisominen (d451)
- apuvälineet (e115)
- nykyiset harrastukset ja mielekäs tekeminen
- potilaan vahvuuksia ja hänelle tärkeitä asiat (d920)
- kuntouttavasta työtoiminnasta, vapaaehtoistoiminnasta ja yhdistystoiminnasta ym. selviäminen (d855)

### **Läheisten tuki**

- Lähiperheen antama tuki ja apu (e310)
- ystävien antama tuki ja apu (e320)
- esimiehen, opettajan ym. antama tuki (e330)
- vuorovaikutus ja käyttäytyminen sosiaalisissa tilanteissa (d720)

### **Palvelut**

- sos.toimen/lastensuojelun-, vammaispalvelun-, A-klinikan-, psykiatrian asiakkuus ym. (e575)

### **Ammatillisen kuntoutuksen edellytysten selvittäminen**

- Minkälaista tukea potilas on saanut työllistymiseen tähän mennessä: Te-toimiston, eläkeyhtiön, Kelan tai työterveyshuollon palvelut (e590)
- yhteydenotot em. viranomaisiin kuntoutusvaihtoehtojen ja rahoituksen selvittämiseksi
- alustava ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman pohdinta yhdessä potilaan kanssa

- työ -ja päivätoimintamahdollisuuksien selvittäminen

### **Lääkinnällinen kuntoutus**

- aiemmat ja käynnissä olevat kuntoutustoimenpiteet (e580)
- Kuntoutumista tukevat ja estävät tekijät (voimavarat ja tuen tarve)
- Potilaan omat ajatukset ja toiveet
- Sosiaalityöntekijän mahdolliset omat näkemykset

### **Vastaa vielä seuraaviin kysymyksiin koskien arvioita:**

11. Tapaatko myös potilaan läheisiä?

12. Oletko yleensä yhteydessä potilaan työpaikkaan tai työterveyshuoltoon?

13. Tapaatko potilasta useammin kuin kerran? Jos, kuinka monta kertaa? Onko jokin syy tai erityinen tilanne, jossa tapaamisia tarvitsee enemmän?

14. Onko ICF luokitus sinulle tuttu? Jos on, sovellatko sitä työssäsi ja miltä osin?

15. Miten koet ICF:n ”istuvan” työhösi? Millaisia kriittisiä tai myönteisiä havaintoja sinulla sen käytöstä?

16. Minkälaisia asioita ajattelet, että työyksikössäsi toivotaan sosiaalityöntekijän selvittävän ensi sijaisesti?

17. Kuvaile lyhyesti sosiaalityön tehtävää ja paikkaa työyksikössäsi?

18. Minkälaisia muita asioita mitä tässä mallipohjassa ei mainittu, olisi mielestäsi tärkeää sosiaalisessa arvioissa ottaa huomioon?

Lähekkään vastaukset eteenpäin, annat suostumuksen vastausten käyttämiseen kehittämistyön aineistona. Vastaukset tullaan anonymisoimaan, eikä vastauksista voida tunnistaa vastaajia.

Hei!

Olen tekemässä kuntouttavan sosiaalityön erikoistumisopintoihini liittyen kehittämistyötä sosiaalisesta arviosta ja ICF toimintakykyluokituksen soveltamisesta siinä. Keväällä oli puhetta erityisesti psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa siitä, että teemme sosiaalisen tilanteen arvioita/sosiaalisia tutkimuksia hyvin eri tavoilla ja silloin esitettiin toive siitä, että yksikössämme olisi jonkinlainen yhteinen mallipohja käytössä.

Sosiaalityöntekijän tekemällä sosiaalisen tilanteen arviolla on tärkeä paikkansa osana terveydenhuollon monialaista työympäristöä, sillä yksin lääketieteellisen tutkimuksen perusteella ei välttämättä saada käsitystä potilaan kokonaiselämäntilanteesta ja kuntoutumisen edellytyksistä.

ICF toimintakykyluokitus tarkastelee ihmistä kokonaisuudesta käsin huomioiden juuri sosiaalityölle tärkeitä osa-alueita esimerkiksi suoriutumisessa, osallisuudessa sekä ympäristötekijöissä. ICF toimintakykyluokitus on tulossa vahvasti erityisesti kuntoutustyöhön mukaan ja siksi on tärkeää, että myös sosiaalityöntekijät ovat arvioimassa ja kehittämässä uusia arviointimenetelmiä.

Kehittämistyöni konkreettisenä tavoitteena olisi luoda yhtenäinen ICF pohjainen sosiaalisen arvion mallipohja, jota sitten kukin työntekijä voisi käyttää työnsä pohjana **soveltaen** sitä omaan yksikköönsä sopivaksi. Tämä voisi toimia myös uusien työntekijöiden perehdyttämisen tukena. Yhtenäinen palvelupaketti olisi helpompi esittää lääkäreille ja muille moniammatillisen tiimin jäsenille sen kertomiseksi, että minkälaisia asioita sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen arvio sisältää. *Tavoitteena olisi, että saisimme tuotua sosiaalityöntekijän tekemää työtä näkyvämmäksi.*

Lähetän teille Webropool ohjelmalla tehdyn kokoamani sosiaalisen arvion mallipohjan, johon olen liittännyt asioita kuvaavat ICF koodit mukaan. Tämä mallipohja on siis **ehdotus** ja toivoisinkin nyt, että kommentoisitte tätä mallipohjaa ja mallipohjan lopussa olevia kysymyksiä. Kysymykset liittyvät yleensä sosiaalisen tilanteen arvioiden tekemiseen ja ICF:n tuntemiseen.

Vastauksista ei voida tunnistaa vastaajia ja vastauksia tullaan käyttämään ainoastaan sosiaalityön sisällön kehittämiseen. Vastaamalla kyselyyn ja lähettämällä sen eteenpäin, annat suostumuksen vastausten käyttämiseen kehittämistyön aineistona.

Terv.Elina