

Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet terveydenhuollon
monitoimijaisessa työympäristössä - esimerkkinä päivystysalueen pilotti

Soile Helenius

Lopputyö 1.5.2022

ERKU 1100 kuntouttavan sosiaalityön
erikoistumiskoulutus

Lapin yliopisto

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	3
2. Tutkimustehtävä ja -menetelmä.....	5
3. Terveyssozialityön historiaa ja käytäntöjä.....	7
3.1 Terveyssozialityö.....	7
3.2 Erikoissairaanhoidon ja päivystysalueen sosialityö.....	10
3.3 Pilotti - suunnittelusta käytäntöön.....	13
4. Sosialityön prosessi päivystysalueella.....	16
5. Sosialityön haasteet ja mahdollisuudet päivystysalueen työssä.....	20
5.1 Asiakkuuden aloitusprosessi.....	20
5.2 Asiakastyön prosessi.....	22
5.3 Moniammatillisuuden ja -toimijuuden prosessi.....	26
6. Yhteenveto ja pohdintaa.....	29
LÄHTEET:.....	33

1.Johdanto

Lopputyöni kohdistuu Lapin keskussairaalan yhteispäivystyksessä toteutettavaan pilottiin, missä sairaalan sosiaalityö on otettu suunnitellusti osaksi päivystyksen monitoimijaista työtä toistuvasti päivystykseen ohjautuvien ihmisten hoitopolkuun. Lopputyön tavoitteena oli tuottaa laadullista tietoa terveysosiaalityöstä erikoissairaanhoidon ja yhteispäivystyksen kontekstissa. Aineistona olen käyttänyt omia, osallistumiseen perustuvia havaintojani ja kokemuksiani pilotista, eikä siinä ole kerätty empiiristä aineistoa.

Olen työskennellyt terveysosiaalityön kentällä kuuden vuoden ajan erikoissairaanhoidossa, aluksi kuntoutustutkimusyksikössä ja myöhemmin aikuissomatiikan puolella. Kohtaan päivittäin ihmisiä, joilla on terveydellisiä haasteita, jotka heijastuvat heidän elämäntilanteisiinsa sekä työ- ja toimintakykyyn. Sosiaalihuollon asiantuntemus on tärkeä osa asiakkaiden hoito- ja kuntoutumisprosessissa. Olen asiakkaan tukena arvioimassa ja auttamassa alulle erilaisia palvelu- ja tukimuotoja, jotka tukevat heidän kuntoutumistaan ja arjen toimintakykyä useilla eri osa-alueilla (sosiaalinen, psyykinen, fyysinen, taloudellinen). Tarjoan asiantuntijuuttani asiakkaille, heidän läheisilleen, sairaalan muille toimijoille sekä toimijoille terveydenhuollon organisaation ulkopuolelle.

Sosiaalityön tutkimuksessa sairaalan sosiaalityö jäsentyy terveydenhuollon sosiaalityöksi. Terveysosiaalityö pyrkii kohdistamaan työnsä asiakkaiden oikea-aikaisten palveluiden ja hoidon koordinointiin. Sosiaalityöntekijän rooliin kuuluu varmistaa terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuus huolehtimalla, että potilas saa tukea omaisiltaan ja tarvitsemansa palvelut. (Yliruka ym. 2019.) Hyvin hoidetun ja varhaisen sosiaalityön tuen nähdään estävän asiakkaiden tilanteiden vaikeutumista ja vähentävän tarvetta vaativampiin palveluihin (Stähle & Niemi 2020). Kuulun sosiaalityöntekijänä osaksi sairaalan moniammatillista työryhmää, mutta käytännössä olen huomannut, ettei sosiaalityö aina kuulu automaattisesti osaksi hoitoketjuja. Yhteistyötä ja moniammatillisuutta tapahtuu, mutta se voisi olla

systemaattisempaa ja oikea-aikaisempaa. Osa asiakkaista jää ilman sosiaalityön asiantuntemusta tilanteissa, joissa olisivat siitä eniten hyötynneet.

Osallistun työssäni pilottiin, jonka käynnistymistä on motivoinut huoli paljon päivystystä käyttävien asiakkaiden tilanteesta. Samat henkilöt hakeutuvat päivystykseen toistuvasti, jopa useita kertoja viikossa, erilaisten terveyssyiden vuoksi. Yleisimmiksi syiksi päivystyksellisen sairaanhoidon tarpeeseen on nähty päihde- ja mielenterveysongelmat, erilaiset somaattiset oireet ja kotona pärjäämättömyys. Kokemukseni mukaan päivystysalueelle toistuvasti hakeutuvilla asiakkailla ei useinkaan ole terveys- tai sosiaalipalveluissa yhteydenottoaikkaa, mihin he voisivat ensisijaisesti tukeutua tai asiakkailla ei ole kykyä tai mahdollisuutta sitoutua avohuollon palveluihin. Pilotissa sairaalan sosiaalityö on otettu suunnitellusti osaksi palveluketjua paljon päivystysaluetta käyttävien asiakkaiden palvelupolkuihin. Sairaalan sosiaalityön intervention toivotaan vaikuttavan paljon päivystysalueelle hakeutuvien elämäntilanteisiin siten, että heidän tarpeensa päivystysalueen palveluille vähenisi. Terveysosiaalityön tavoite pilotissa on löytää keinoja, joilla asiakkaiden ohjautuminen oikeisiin palveluihin oikeaan aikaan mahdollistuisi paremmin sekä vahvistaa sairaalan sosiaalityön roolia osana päivystyksen moniammatillista työryhmää.

Terveysosiaalityön integroituminen osaksi moniammatillisia hoitoketjuja on ajankohtainen tutkimusteema, sillä terveystosiaalityön aseman vahvistamiseksi on pohdittu ja ehdotettu lainsäädännöllisiä muutoksia (Stähle & Niemi 2020). Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnollinen yhdistyminen hyvinvointialueiksi tuottaa entistä vahvempia integroitumisen odotuksia. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve keskittyy pienelle osalle väestöstä. Eri tutkimusten mukaan noin 10 prosenttia väestöstä tai palveluja käyttävistä asiakkaista kerryttää 70–80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Koska pieni osa väestöstä tai palveluiden asiakkaista tuottaa suurimman osan kustannuksista, on olennaista järjestää erityisesti näiden asiakkaiden hoito mahdollisimman kustannusvaikuttavasti. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017 11.) On tärkeää tunnistaa terveystosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet erikoissairaanhoidon kontekstissa, jotta

terveyssoseaalityö tunnustettaisiin yhdeksi ennaltaehkäiseväksi keinoksi estää sosiaalisten ongelmien kasautumista ja varmistaa terveydenhuollon vaikuttavuutta.

Tutkimusaineistona käytän omia havaintojani ja kokemuksiani Lapin keskussairaalan yhteispäivystykseen sijoittuvasta pilotista, joita täydennän aiheeseen liittyvällä tieteellisellä kirjallisuudella. Tutkimuksessa ei ole kerätty tietoja pilottiin osallistuneista asiakkaista, työntekijöistä tai yhteistyökumppaneista. Laadullisen ja kokemuksellisen tiedon tuottaminen pilotista on perusteltua, sillä siihen liittyviä havaintoja ei ole vielä selvitetty tai raportoitu. Laadullinen tieto on myös edellytyksenä pilotin mahdolliselle vaikuttavuuden arvioinnille, jossa voidaan tarkastella pilotin tuloksia empiirisen aineiston, kuten kyselylomakkeiden ja asiakastietojen perusteella.

Lopputyön tulososassa tarkastelen pilotin haasteita ja mahdollisuuksia muun muassa sosiaalityön resursoinnin, työskentelykäytäntöjen, tiedonvälityksen sekä monitoimijaisen työskentelyn kulttuurin näkökulmista. Teoreettisessa taustoituksessa perehdyn ajankohtaiseen tutkimustietoon terveydenhuollon sosiaalityöstä osana moniammatillista hoitotyötä. Tutkimustieto mahdollistaa pilottikokemusten pelaamisen yleisesti terveyssoseaalityön kontekstissa koettuihin haasteisiin ja mahdollisuuksiin.

2. Tutkimustehtävä ja -menetelmä

Lopputyöni tavoitteena oli tuottaa laadullista tietoa terveydenhuollon päivystysalueella toteutettavan sosiaalityön pilotista. Tarkastelen Lapin keskussairaalan yhteispäivystyksessä toteutettavaa sairaalan sosiaalityötä sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Vastaan tässä pienoistutkimuksessa kysymykseen, millaisia haasteita ja mahdollisuuksia terveyssoseaalityö kohtaa sairaalan päivystyksen monitoimijaisessa työssä.

Tutkimusaineistona olen käyttänyt omia havaintojani ja kokemuksiani päivystyksen pilotista, joita täydennän aiheeseen liittyvällä tieteellisellä kirjallisuudella. Omat havaintoni ovat muodostuneet osin yhteistyössä pilotin muiden osapuolten kanssa, joita ovat muun muassa toiset sosiaalityöntekijät, pilotin johtamisesta vastaavat tahot sekä muut moniammatilliset toimijat. Olen osallistunut pilotin suunnittelun kaikkiin vaiheisiin, minkä vuoksi minulla on runsaasti tietämystä pilotin sujumisesta. Peilaan omia havaintojani ja kokemuksiani sosiaalityön tekemisen vaiheisiin eri toimijoiden välillä: päivystysalue, asiakas, sosiaalityöntekijä, viranomaisverkosto / asiakkaan lähiverkosto.

Tutkimusotteessani yhdistyy autoetnografisen ja osallistuvan toimintatutkimuksen elementtejä, joissa tutkija on aktiivinen toimija ja aineisto pohjautuu tutkijan käytännön havaintoihin ja itsereflektioon. Havainnointia voi olla monenlaista, mutta itse olen toteuttanut kohdistettua havainnointia tutkimuskysymykseni ohjaamana eli olen havainnoinut sosiaalityön tekemiseen liittyviä prosesseja päivystyksen pilotissa siitä näkökulmasta, mitä haasteita ja mahdollisuuksia terveysosiaalityöllä on päivystyksen kentällä. Olen pyrkinyt aktiivisella havainnoinnilla löytämään tekijöitä, jotka helpottavat tai vaikeuttavat sosiaalityön tekemistä monitoimijaisessa ja monitieteellisessä toimintaympäristössä. (Heikkinen 2018, 190; Vilka 2018, 136–141.)

Toimintatutkimuksellinen näkökulma sopii mielestäni pienoistutkimukseeni, onhan toimintatutkimuksen yksi olennainen piirre hakea käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa, minkä avulla käytänteitä voidaan kehittää (Heikkinen, 185–186). Autoetnografisen tutkimusote näkyy löysästi pienoistutkimuksessani, kuten Eeva Rossi (2021) on väitöskirjassaan etnografiaa ja autoetnografiaa tulkinnut: käytännön tutkimisena sisältäpäin, osana käytäntöjä. Rossia mukaillen olen tarkastellut ilmiötä (terveysosiaalityö päivystyksessä) käytännön työstä saamani ymmärryksen kautta käyttäen aineistonani kokemuksiani ja havaintojani sosiaalityön tekemistä haastavista ja mahdollistavista tekijöistä. (Rossi 2021, 50–51.) Viittaan Päivi Rissasen (2015, 15) väitöskirjassaan tekemään tulkintaan autoetnografian piirteistä. Autoetnografia on tutkimustapa, jonka keskeisenä lähtökohtana ja

aineistona ovat muun muassa tutkijan omat kokemukset, tietoisuus itsestä, itsehavainnointi ensisijaisena tiedonlähteenä sekä omasta kokemuksesta raportointi.

Tutkimuksessa ei ole kerätty tietoja pilottiin osallistuneista asiakkaista, työntekijöistä tai yhteistyökumppaneista. Lopputyön raportointi ei edellytä salassapitoa, eivätkä pilottiin osallistuneet tahot ole siitä tunnistettavissa. Ennen tutkimuksen toteutumista olen hakenut ja saanut tutkimusluvan Lapin Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän johdolta. Olen noudattanut tutkimuksen tekemisessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän sisältyy muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus havaintojen ja analyysin suhteen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Toteutin havaintoaineiston analyysin aineistolähtöisesti. Ensin jäsentäin päivystysalueen terveystieteellisen prosessin kuvioksi (kuvio 1.) Tämän jälkeen jaottelin terveystieteellisen prosessin kolmen vuorovaikutusalueen prosessiksi (Taulukko 1) , joita ovat: 1. Asiakkuuden aloitusprosessi 2. asiakastyön prosessi 3. Moniammatillisuuden ja -toimijuuden prosessi. Teemoittelin sosiaalityötä haastavat ja mahdollistavat tekijät näiden kolmen prosessin mukaisesti. (kts. esim. Vuori.) Kokosin sosiaalityötä haastavat ja mahdollistavat tekijät Taulukkoon 2.

3. Terveystieteellisen prosessin historiaa ja käytäntöjä

3.1 Terveystieteellisyys

Terveyssosiaalityö on sosiaalityön erityisalue Suomessa ja kansainvälisesti (Yliruka ym. 2019, 1). Mielestäni on tärkeää avata terveyssosiaalityön historiaa ja taustaa, jotta pystyy ymmärtämään terveyssosiaalityön erityisyyden verrattuna muuhun sosiaalityön kentällä tehtävään sosiaalialan työhön.

Maailmalla sosiaalityön asiantuntijuus on nähty tärkeänä osana terveydenhuollon moniammatillista työtä jo 1800-luvun lopusta lähtien. Ensimmäinen sosiaalityöntekijä (hospital almoner) palkattiin sairaalaan Lontooseen (Royal Free Hospital) vuonna 1895, jolloin tehtävänkuvana oli arvioida hakemusten perusteella, ketkä pääsevat vastaanotolle tai hoitoon sekä ohjata potilaita palveluihin. (Gehlert 2012, 6.) Vuonna 1905 perustettiin ensimmäinen sairaalan sosiaalityön osasto New Yorkin suureen sairaalaan (Massachusetts General Hospital). Tuolloin suuren muuttoliikkeen aikaan sosiaalityöntekijöitä tarvittiin tulkeiksi eri kulttuureista tulevien potilaiden maailman ja terveydenhuollon asiantuntijamaailman välille. (Metteri 1996, 144.) Yhtenä sairaalan sosiaalityön osaston perustajajäsenenä oli tohtori Richard Cabot, joka huomasi työssään, että lääketieteellisten hoitomuotojen ja hoito-ohjeiden lisäksi potilaiden hoidossa tulee huomioida potilaan sosiaalinen ja taloudellinen ympäristö ja pyrkiä purkamaan esteitä noudattaen hoitosuunnitelmaa. Hän näki sosiaalityöntekijöiden roolin tulkkina selventämään lääketieteellistä tietoa potilaille ja heidän omaisilleen ja samalla tulkkina tuomaan sosiaalista ja psykologista tietoa potilaan elämäntilanteesta lääkäreille. (Gehlert 2012, 6 – 10.) Auslander (2013, 2) siteeraa teoksensa esittelyosiossa englantilaista filosofia ja politiikan teoretikkoa Bernard Bosanquestia (Wikipedia “Bernard Bosanquet), joka on 1914 todennut, että työväestön keskellä juuri sairaudet aiheuttavat sosiaalisia ongelmia ja että sairauksien hoitaminen pelkästään lääkkein ja ohjein on epätieteellistä.

Suomessa terveydenhuollon sosiaalityö alkoi Helsingissä 1921 lastensairaalassa ja 1923 kirurgisessa sairaalassa, jolloin ensimmäiset sosiaalihoitajat olivat sairaanhoitajia ja myöhemmin terveyssisaria. Sosiaalihoitajakoulutus alkoi 1945 ja 1970-luvun erityispalvelulakien myötä sairaalan sosiaalityö alettiin nähdä selvemmin omana ammattinaan. Sosiaalihoitajakoulutus päättyi 1975 ja yhdistyi sosiaalihuoltajakoulutukseen ja

nimike sosiaalihoitajasta vaihtui sosiaalityöntekijään. (Korpela 2012, 120–121.) Suomessa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä saa harjoittaa ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jonka tutkintoon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalitieteisiin kuuluvassa sosiaalityössä. Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia. (Yliruka ym. 2019, 1.) Terveystieteiden sosiaalityöntekijän rooli on muuttunut sairaalakeskeisestä, avustavasta, hoivaan keskittyvästä työntekijästä yhteiskunnallista ja sosiaalista tietoa hallitsevaksi asiantuntijaksi (Korpela 2014, 120–121).

Rauni Korpela (2014, 119) siteeraa Lehtimäkeä (1994,75), joka on todennut, että ”sosiaalityö on ammatillista toimintaa, jossa työntekijä käyttää tavoitteellisesti ja tietoisesti erilaisia keinoja ja menetelmiä asetettujen päämäärien saavuttamiseksi” Työn sisältö voi olla muun muassa palveluohjausta, keskusteluapua tai viranomaisyhteydenpitoa. Sosiaalialan kansainvälisessä määritelmässä korostetaan hyvinvoinnin lisäämisen tavoitetta, jonka keinoina ovat sosiaalinen muutos, ihmissuhdeongelmien ratkaisu ja itsenäisen elämänhallinnan edistäminen. Sosiaalityö kohdentuu vuorovaikutukseen ihmisen ja ympäristön välillä. Sosiaalityön välineenä käytetään sosiaali- ja käyttäytymistieteellistä tietoa sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa ja niiden soveltamiseen tarvittavaa tietoa. Sosiaalityö perustuu kansainvälisiin yleissopimuksiin ihmisoikeuksista ja yhteiskunnallisesta oikeudenmukaisuudesta. (Korpela 2014, 119; kts myös Talentia 2017.)

Terveys- ja sosiaalityötä tehdään monialaisella ja monitoimijaisella lääketieteen ja hoitotieteen kentällä. Sosiaalityö terveydenhuollossa vaatii tekijältään laajaa osaamista yleisen asiantuntijuuden, sosiaalityön ydinosaamisen ja terveydenhuollon erityisosaamisen kentiltä. (Laine 2014, 27.) Terveys- ja sosiaalityön lähtökohdaksi on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä, sosiaalinen diagnoosi. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön tai perheen elämäntilanteeseen ja yhteisön tai ryhmän tilanteeseen sosiaalisten suoriutumisedellytysten ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Sosiaalityöntekijän ammatillisen lähestymistavan kautta asiakkaan arkisen selviytymisen näkökulma yhdistetään terveydenhuollon arvioon. Nimenomaan arkeen liittyvien asioiden huomiointi ja arkeen

liittyvä apu ehkäisee parhaiten terveystalvelujen suurkäyttöä. Tämän lisäksi terveystalveluöntekijät tekevät tutkimus- ja kehittämistyötä. (Yliruka ym. 2019.)

Terveystalveluöntekijöitä on tutkittu ja tarkasteltu sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä monesta eri näkökulmasta. Tutkimukset ja tarkastelut ovat käsitelleet muun muassa dialogisia suhteita eri toimijoiden välisissä suhteissa (Mönkkönen 1996), sosiaalityötä terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä arjen tiedon näkökulmasta (Metteri 1996), vuorovaikutuksen merkitystä moniammatillisessa työskentelyssä (Mönkkönen ym. 2019), moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyviä kriittisiä haasteita ja ilmiöitä suuren kaupungin sairaalakokonaisuudessa (Isoherranen 2012), asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä asiakkaan näkökulmasta (Pehkonen ym. 2019), sosiaalityön tehtävää mielenterveytyössä (Frankenshaeuser 2014), terveystalveluöntekijöiden tehtävää, asiantuntijuutta ja erityistä näköalapaikkaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksessa (Metteri 2014), terveydenhuollon sosiaalityön asiakkaan toimijuuden tiloja (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013). Lisää terveystalveluöntekijöitä koskevaa tutkimusta löytyy esimerkiksi Talentian sivuilta (Talentia, tutkimus). Olen nojautunut työssäni pääosin kotimaiseen tutkimukseen, mutta aihetta on tutkittu kansainvälisesti laajemmin kuin Suomessa (kts esim. Payne 2000; Heinonen & Metteri ed. 2005).

3.2 Erikoissairaanhoidon ja päivystysalueen sosiaalityö

Suomen terveydenhuollossa arvioidaan työskentelevän noin 1000 sosiaalityöntekijää, joista suurin osa työskentelee erikoissairaanhoidossa (Yliruka ym. 2019, 1). Erikoissairaanhoidossa terveystalveluöntekijöitä tehdään asiakkaiden kanssa, jotka ovat ohjautuneet erikoissairaanhoidon läheteellä perusterveydenhuollosta tai yksityissektorilta, lukuun ottamatta hätätapauksia, jotka hoidetaan ilman lähetettä kotikunnasta tai kansalaisuudesta riippumatta (Erikoissairaanhoidolaki.) Sosiaalityöntekijä on yksi erityistyöntekijöistä muiden erityistyöntekijöiden ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten joukossa. Itse työskentelen aikuisten somaattisten sairauksien puolella. Päävastuualueeni ovat sisätautien poliklinikat,

ihotautien poliklinikka, sisätautien osastot 5A ja 5B, fysiatrian poliklinikka sekä päivystyspoliklinikka. Suurin osa työyhteisöni sosiaalityöntekijöistä sijoittuu psykiatrian puolelle lasten, nuorten ja aikuisten psykiatrialle. Lasten somaattisten sairauksien puolella on omat sosiaalityöntekijät.

Lapin keskussairaalassa päivystyspoliklinikka on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, jonka perustehtävänä on antaa potilaille ympäri vuorokauden korkeatasoisia ja välittömiä päivystyspalveluita sekä puhelinneuvontaa. Sosiaalityötä päivystysalueella tehdään asiakkaiden kanssa, joiden sairaus on vaatinut välitöntä hoidon arviointia ja hoitoa, ja joiden hoitoa ei ole voitu siirtää ilman merkittävää terveydellistä haittaa myöhemmäksi. (Lapin sairaanhoitopiiri. Päivystyspoliklinikka.) Oman kokemukseni perusteella päivystysalueelle hakeudutaan tai ohjaututaan pääosin mielenterveysongelmiin ja päihteden käytön liittyen, erilaisten somaattisten oireiden vuoksi, yksinäisyyden ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Juuri tähän kontekstiin tutkimukseni kohteena oleva pilotti sijoittuu.

Sosiaalityöntekijä toimii erikoissairaanhoidossa ja päivystysalueella sosiaalisen asiantuntijana moniammatillisessa, monitieteellisessä ja monitoimijaisessa työyhteisössä ja -ympäristössä. Terveysosiaalityön rooli sopii mielestäni hyvin Lapin sairaanhoitopiirin arvoihin: inhimillisyys ja inhimillinen tehokkuus, potilaslähtöisyys, laadukkuus ja vastuullisuus. LSHP:n strategiana on tarjota vaikuttavaa ja turvallisallista hoitoa sekä hyvää palvelukokemusta jokaiselle potilaalle ja asiakkaalle. Kaiken toiminnan päämääränä on potilaan hyvä toimintakyky ja elämänlaatu. Yhtenä sairaanhoitopiirin strategiana on myös olla vastuullinen osa sosiaali- ja terveyspalveluja. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitopiiri tekee tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja muiden peruspalveluiden kanssa ja kehittää aktiivisesti toimintaprosesseja. (Lapin sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022–2024. 4–6.)

Vuorovaikutukseen perustuvaa muutokseen tähtäävää sosiaalityötä tehdään asiakkaiden kanssa, joiden elämään sairaus tai vammautuminen on vaikuttanut (Yliruka ym. 2019, 14–15). Rauni Korpela (2014, 121) viittaa artikkelissaan Lindeniin (199,55) kuvatessaan, että terveydenhuollon sosiaalityön tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen niin, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttämissä. Sosiaalityötä tehdään sairaalan sisällä yhteistyössä lääkäreiden, muun hoitohenkilökunnan ja erityistyöntekijöiden kanssa. Sairaalan ulkopuolella työtä tehdään laajan sosiaaliturva- ja sosiaali- ja kuntoutuspalvelujärjestelmän sekä kolmannen sektorin eri toimijoiden kanssa (Yliruka ym. 2019, 14–15).

Kuten muutakin sosiaalityötä, terveystosiaalityötä ohjaa sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki). Jotta työskentely sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnalla olisi tehokasta, terveystosiaalityöntekijän on hallittava tai ainakin olla tietoinen ja osattava tulkita useita muitakin lakeja, jotka koskevat muun muassa terveydenhuollon järjestämistä, potilaan asemaa ja oikeuksia, lapsia, nuoria ja perheitä, vammaispalveluja, iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia, lääkekorvauksia, päihdetyötä, asiakas- ja potilastietojen hallintaa, sosiaaliturvaa, toimeentuloturva, lakisääteisiä vahinkovakuutuksia sekä vapaaehtoisia vakuutuksia. Lista on loputon. (Mönkkönen ym. 2019, 84; STM, Lainsäädäntö.) Lisäksi on tärkeää tuntea Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien soveltamisohjeet ja käytänteet hakemusprosesseihin eri sosiaalipalveluihin liittyen sekä osattava tulkita esimerkiksi Kelan etuusohjeistuksia.

Terveystosiaalityön tärkeänä työvälineenä on sosiaalinen arvionti ja suunnittelu, mikä toimii pohjana sosiaalityön interventioille. Sosiaalinen arvionti on asiakkaan elämäntilanteen (talous-, perhe-, työ- ja opiskelutilanne) sekä sairauden ja toimintarajoitteiden vaikutusten selvittämistä, sosiaalisten riskitekijöiden ja voimavarojen kartoittamista sekä kuntoutuksen tarpeen tunnistamista. Sosiaalityöntekijä tekee jatkotoimenpidesuosituksia esimerkiksi kuntoutus-, etuus- ja eläkeasioiden edistämiseksi tai psykososiaalisen tai taloudellisen tilanteen tukitoimia varten. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta käytetään

erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitteluun tuotaessa esiin etuuksien, palvelujen ja tuen saannin edellytyksiä sekä koordinoitaessa niiden osalta yhteistyötä yhteistyökumppanien ja järjestelmien välillä ja omaisten sekä läheisten kanssa. (Savolainen 2017, 6–8.) Kokemukseni perusteella päivystysalueella tehtävässä sosiaalityössä korostuu nimenomaan kokonaistilanteen kartoitus, jossa selvitetään asiakasta haastatteleamalla ja potilastietojen kautta terveystilanteeseen, asumiseen, taloudelliseen toimeentuloon ynnä muuhun liittyvät tekijät, joiden yhteyttä sosiaalityöntekijä arvioi nykyiseen tilanteeseen (päivystysalueelle hakeutuminen tai ohjautuminen toistuvasti).

Terveysosiaalityöntekijä tukee asiakasta elämäntilanteessaan. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen psykososiaalisen tai kriisikeskustelun kautta on asiakkaan psyykkisen, sosiaalisen ja aineellisen hyvinvoinnin tukemista ja voimavarojen lisäämistä. Sosiaalityöntekijä tarjoaa asiakkaalle tietoa, välineitä ja käytännön apua oman elämänsä suunnitteluun, ratkaisujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämässä selviytymiseen. Päivystysalueelle ohjautuneet asiakkaat ovat hakemassa apua akuuttiin tilanteeseensa, jolloin tarvitaan sensitiivistä vuorovaikutusta ja tukevaa keskustelua, joka mahdollistaa sairastumiseen liittyvien tunteiden läpikäynnin sekä voi motivoida ja sitouttaa asiakasta tuleviin suunnitelmiin. (Savolainen 2017, 9.)

Terveysosiaalityöntekijä antaa asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa etuuksista ja palveluista liittyen muun muassa sosiaaliturvaan, sosiaalivakuutukseen ja sosiaalipalveluihin sekä työsuhdeturvaan että muuhun taloudelliseen toimeentuloon. Sosiaalityöntekijä informoi yksityisistä palveluista samoin kuin ohjaa psyykkisen ja sosiaalisen tuen piiriin. Tarvittaessa terveystosiaalityöntekijä auttaa asiakasta konkreettisesti erilaisten hakemusten ja muutoshakemusten tekemisessä. (Savolainen 2017, 10–11.) Asiakkaan puolesta tai vähintään asiakkaan rinnalla tekeminen korostuu päivystysalueen terveystosiaalityössä, koska usein asiakkaat ovat väsyneitä tai muuten kyvyttömiä tekemään selvitystyötä tai laittamaan vireille asioita. Osalla asiakkaista on edunvalvoja tai muu valtuutettu hoitamassa asioita puolesta, jotka hekin hyötyvät sosiaalityöntekijän ohjauksesta ja avusta.

Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö ovat mielestäni tärkeimpiä terveystieteiden tehtäviä päivystysalueen sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijä käynnistää, kokoaa ja sovittaa yhteen asiakkaan tarvitsemia palveluja ja tukimuotoja yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Sosiaalityöntekijä voi osallistua verkostoneuvotteluihin. Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa on tärkeä osa sosiaalityötä. Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö sairaalan organisaatiossa ja ulkopuolisten kumppanien kanssa kuuluu terveystieteiden työntekijän työnkuvaan. (Savolainen 2017, 12; Korpela 2014, 126–129.)

3.3 Pilotti - suunnittelusta käytäntöön

Erikoissairaanhoidossa on oltu huolissaan pitkään paljon päivystystä käyttävien asiakkaiden tilanteesta. Samat henkilöt hakeutuvat päivystykseen toistuvasti erilaisten terveyssyiden vuoksi. Ilmiö liittyy muun muassa ensisijaisten avohuollon palveluiden vajeeseen, potilaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioimattomuuteen terveydenhuollossa, tiedon kulun haasteisiin tai asiakkaiden kyvyttömyyteen sitoutua jo suunniteltuihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Goodman 2013, 8–9). Ilmiötä kutsutaan pyöröovi-ilmiöksi asiakkaiden jatkuvan päivystykseen paluun vuoksi.

Pilotti sai alkunsa sekä somatiikan että psykiatrian puolen toimijoiden huolesta ja näkemyksestä, että sairaalan päivystysalueen arvioon ohjautuu toistuvasti samat henkilöt, joiden kohdalla päivystys ei välttämättä ole oikea paikka vaan he voisivat hyötyä paremmin avohuollon terveys- ja sosiaalipalveluista. Asialle haluttiin saada muutosta. Asian suhteen järjestettiin palaveri, mihin osallistui terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoita LSHP:stä ja Rovaniemen kaupungilta ja päädyttiin kokeiluun, jossa sairaalan sosiaalityö otettaisiin vahvemmin ja suunnitelmallisemmin asiakasprosesseihin mukaan erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, jotka ohjautuvat toistuvasti päivystykseen. Päivystysalueelle oli jo vuosia ollut tarjolla sairaalan sosiaalityön resurssia, jonka alueen päävastuu on ollut minulla, joten oli luonnollista, että osallistun pilottiin. Kaupungin sosiaalipäivystys vastaa edelleen lakiin (Sosiaalihuoltolaki) perustuen akuuteista, kiireellisiä päätöksiä vaativista sosiaalityön

tehtävistä päivystysalueella. Pilotti aloitettiin syyskuussa 2021 ja alusta suunnitelma oli jatkaa kokeilua joulukuun loppuun 2021. Pilottiin liittyvässä arviointipalaverissa 12/2021 todettiin kuitenkin, että pilottia olisi syytä jatkaa vielä pidempään, koska vasta oltiin totuttu käytäntöön. Yhteinen kokemus oli, että tarvittiin lisää aikaa, jotta olisi mahdollista arvioida muun muassa sosiaalityön intervention vaikuttavuutta paljon päivystysalueen palveluja käyttävien määriin. Pilottia päätettiin jatkaa toukokuun loppuun 2022.

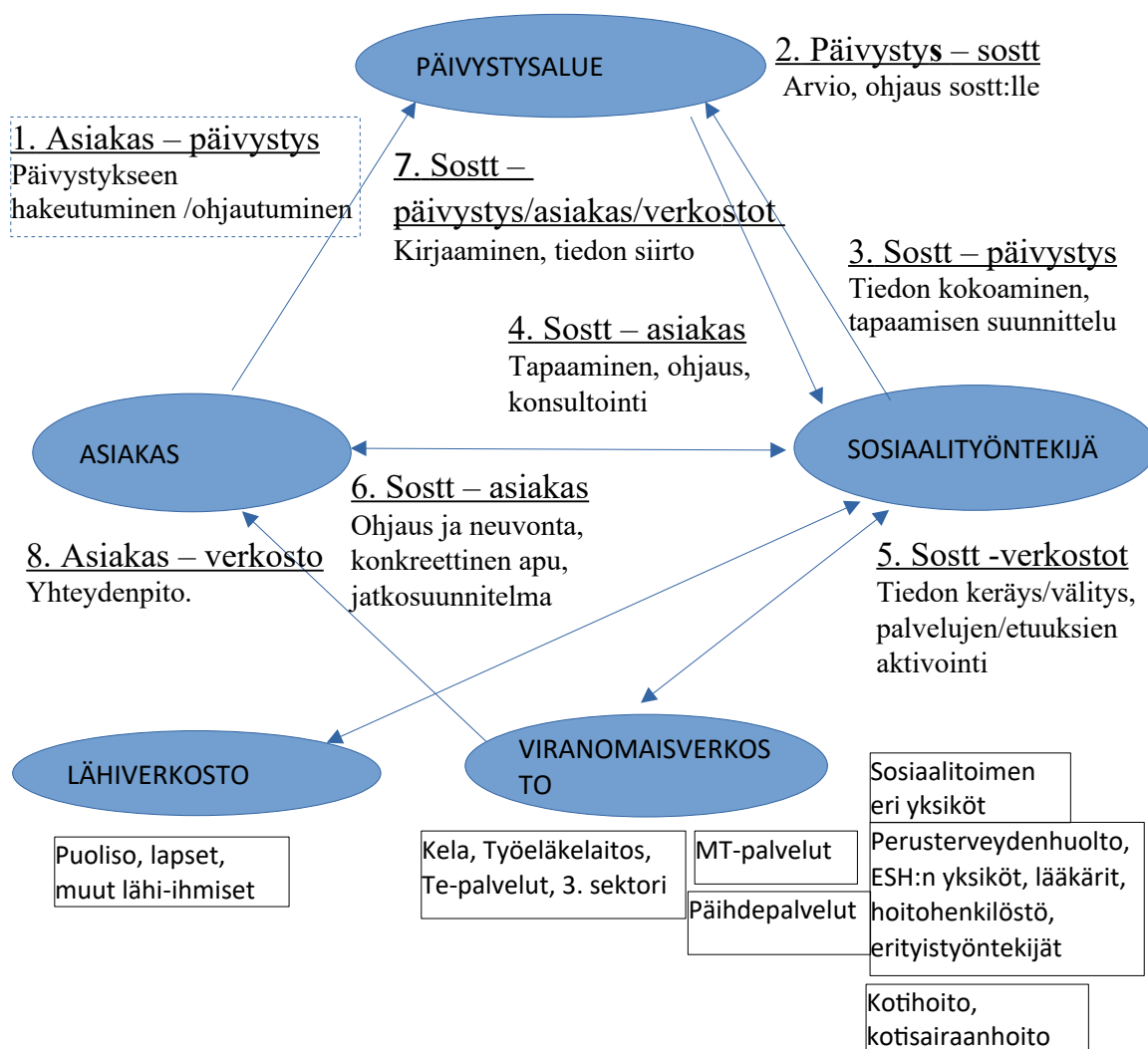
Sairaalan sosiaalityön osallistaminen pilottiin on edellyttänyt monenlaisten muutosten yhtäaikaista toteuttamista. Pilottiin ei varattu erillistä henkilökuntaresurssia eikä kenelläkään ollut käsitystä, kuinka paljon pilotointi tulisi vaatimaan sosiaalityön resurssia. Siitä huolimatta sairaalan sosiaalityö lähti kokeiluun avoimin mielin. Työaikaresurssoinnin ja tehtävänjaon suhteen suunnitteleminen ja toteutus tapahtui somatiikan sosiaalityöntekijöiden toimesta. Alkuperäisesti päivystysalue on kuulunut minun vastuualueeseeni, mutta työnjako päätettiin jakaa aikuisten somaattisten sairauksien sosiaalityöntekijöiden kesken niin, että päävastuu pilottiin osallistumisesta vaihteli sosiaalityöntekijöiden välillä päivittäin. Kollegiaalisesti halusimme jakaa työtaakkaa, koska emme halunneet kuormittaa yhden sosiaalityöntekijän työaluetta liiaksi - emmehän tienneet, kuinka paljon työaikaa päivystysalueelta tulevien asiakkaiden kanssa menisi. Jokainen sosiaalityöntekijä sitoutui antamaan sosiaalityön resurssiaan päivystysalueelle omien olemassa olevien työalueidensa lisäksi. Päivystysalueen sosiaalityö on jakautunut pilotin aikana 3–4 sosiaalityöntekijän kesken. Alustavasti on suunniteltu, että viimeisen pilotointikuukauden (toukokuu) ajan minä yksin vastaan päivystysalueen asiakkaista.

Tiedonkulku on yksi merkittävimmistä tekijöistä monitoimijaisessa yhteistyössä. Sen varmistamiseksi sosiaalityöntekijöille asennettiin potilasohjausjärjestelmä, jolla päivystysalueen hoitohenkilökunta välittää tiedon sosiaalityön tarpeesta olevasta henkilöstä. Yhteydenoton helpottamiseksi muodostettiin uusi puhelinnumero, josta päivystyksen pilotin sosiaalityöntekijän tavoittaa helposti. Sosiaalityön työkäytäntöihin sovittiin joka-aamuinen käynti päivystysalueella, jolloin käydään tarkistamassa, onko edellisenä iltana tai yönä tullut asiakkaita, joiden asioiden selvittelyyn tarvittaisiin sosiaalityöntekijää. Lisäksi sovittiin, että

päivystyksen omissa aamupalavereissa ja hoitokokouksissa muistutettaisiin henkilökuntaa kokeilun sisällöistä ja sairaalan sosiaalityön roolista paljon päivystystä käyttävien potilaiden tilanteisiin. Jatkuva tiedottaminen ja muistuttaminen on ollut tärkeä osa pilottia, jotta kokeilun tarkoitus ja päämäärä pysyisi selvänä kaikille päivystysalueella työskenteleville, eikä unohdu työn tohinassa ja henkilökunnan vaihtuessa.

4. Sosiaalityön prosessi päivystysalueella

Alla olevan kuvion (Kuvio 1) kautta kuvaan päivystysalueen asiakkaiden kanssa tehtävän sosiaalityön vuorovaikutusprosesseja sekä niihin liittyviä sosiaalityön työtehtäviä. Prosessien kautta olen pyrkinyt havaitsemaan tekijöitä, jotka haastavat tai mahdollistavat sosiaalityön tekemisen monitoimijaisessa ja monitieteellisessä kontekstissa. Olen itse toimijana toteuttamassa sosiaalityötä päivystysalueella.



Kuvio 1. Terveysosiaalityön tekemisen prosessi yhteispäivystysalueen pilotissa

Kuviossa 1. soikioissa on kuvattu prosessin päätoimijoita: asiakas, päivystysalueen henkilökunta, sairaalan sosiaalityöntekijä, viranomaisverkosto sekä asiakkaan lähiverkosto. Sosiaalityön kohteena on asiakas, joka pilotoinnissa oli määritelty potilaaksi, joka toistuvasti hakeutuu / ohjautuu päivystysalueelle. Alla avaan vuorovaikutusprosesseihin liittyviä terveystieteiden tyotehtäviä, jotta lukijalle muodostuu kuva terveystieteiden roolista päivystysalueella.

(1.) Asiakas tulee itse tai ohjautuu päivystykseen potilaaksi sellaisen terveydellisen syyn takia, joka ei voi odottaa arkipäivää ja omalääkärin vastaanottoa (kts. Lapin sairaanhoitopiiri. Päivystyspoliklinikka). Pilotoinnin suunnittelussa oli tilastollisestikin todettu, että suurimmat syyt päivystysalueelle toistuvasti hakeutuvilla ihmisillä liittyivät mielenterveyden haasteisiin, päihiteisiin sekä erilaisiin somaattisiin oireiluihin. Kokemukseni perusteella lisäksi kotona pärjäämättömyys ja yksinäisyys ovat olleet syitä tulla päivystykseen erityisesti ikäihmisillä. Seuraavaksi (2.) päivystysalueen henkilökunta, yleensä hoitajat ja/tai lääkäri arvioivat, kuuluuko potilas pilotissa sovittuihin kriteereihin, joiden perusteella tieto sosiaalityön intervention tarpeesta tulee sosiaalityöntekijälle. Ilmoitus tulee joko aamulla puhelimitse tai potilasohjausjärjestelmän kautta. Tieto voidaan antaa myös kasvokkain aamulla, kun teen sovitusti tilanearviokäynnin päivystyksessä. Yleensä asiakas on jo ehtinyt kotiutua päivystysalueelta aikaisin aamulla tai yön aikana, toisinaan asiakas on vielä paikalla.

Saatuani tiedon asiakkaasta (3.) tutustun hänen potilastietoihinsa ja tarvittaessa keskustelen asiakkaan tilanteesta hoitoon osallistuneiden kanssa. Tämä vaihe on tärkeä, jotta voin muodostaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta, esimerkiksi siitä, mitkä kuvautuvat tärkeimmiksi syiksi siihen, miksi asiakas tulee päivystykseen. Samalla myös voi selvittää, mitkä ovat olleet aiemmat terveydenhuollon toimenpiteet asiakkaan tilanteeseen. Potilastiedoista voi nähdä, onko asiakkaalla ollut aikaisemmin kontaktia sairaalan sosiaalityöntekijään tai onko erikoissairanhoidossa aktiivisia hoitokontakteja eri erikoisaloille. Aina alkutiedon selvittely etukäteen ei ole mahdollista, jos asiakas on paikalla ja tarvitaan sosiaalityön arviota välittömästi. Potilasasiakirjojen käsittelyä säädetään Potilaan

asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (Potilasasiakirja-asetus 298/2009).

(4.) Siitä riippuen, onko asiakas vielä päivystysalueella vai joko hän on kotiutunut, valikoituu kohtaamisen tapa. Tässä vaiheessa olettamuksena on, että hoitohenkilökunta on jo aikaisemmin informoinut asiakasta tulevasta sosiaalityön kontaktista ja merkinnyt asian potilasasiakirjoihin. Asiakaskohtaaminen tapahtuu kasvokkain päivystysalueella, mikäli asiakas ei ole vielä kotiutunut. Tiedustelen asiakkalta hänen omia toiveitaan tapaamispaikasta. Yleensä asioista keskustellaan potilaspaikalla vuoteen äärellä, mutta mikäli asiakas haluaa, keskustelua voidaan jatkaa työhuoneessani, joka sijaitsee eri kerroksessa. Mikäli asiakas on jo kotiutunut, tuolloin yhteydenotto tapahtuu puhelimitse. Kohtaamisen tavoitteena on kokonaistilanteen kartoitus sekä asiakkaan oman kokemuksen kuuleminen syistä, joiden vuoksi hän hakeutuu toistuvasti päivystysalueelle. Samalla tiedustelen asiakkaan lupaa olla yhteydessä hänen omaan lähiverkostoon ja/tai tarvittaviin viranomaistahoihin lisätietojen selvityksen ja tiedon välityksen sekä etuuksien/palvelujen vireille laittamiseksi. Tietojen perusteella arvioin yhdessä asiakkaan kanssa, minkälaisista etuuksista, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, kotiin annettavista palveluista, kuntoutuksesta ynnä muusta asiakas voisi hyötyä, jotta arki sujuisi paremmin ja turvallisemmin terveystilanteesta huolimatta. Tätä kautta voisi myös tarve päivystykseen hakeutumiseen vähentyä.

(5. ja 7.) Asiakastapaamisen jälkeen asiakkaan luvalla olen yhteydessä tarvittaviin viranomaistahoihin. Asiakkaalla voi olla jo asiakkuus sosiaalitoimeen, mielenterveys- tai päihdepalveluihin tai kotihoitoon, jolloin konsultoin hänen omatyöntekijäänsä ja tuon esiin asiakkaan näkökulmaa ja toiveita sekä terveydenhuollon näkökulmaa tilanteeseen. Kuvioon 1. merkityt viranomaistahot ovat vain jäävuoren huippu mahdollisista kontaktipaikoista. (kts. Yliruka ym. 2019, 14–15.) Mahdollisuuksien mukaan konsultoin viranomaistahoja puhelimitse, mutta myös sähköinen yhteydenotto kollegan tai kaupungin omien sähköisten salattujen yhteydenottokanavien kautta on mahdollista. Mikäli asiakkaalla ei ole olemassa olevia verkostoja, asiakkaan luvalla laitan niitä vireille tarvittaville tahoille. Tarvittaessa

keskustelen asiakkaan tilanteesta hänen oman lähiverkostonsa kanssa, jotta muodostuisi kokonaiskuva ja tarvittava info välittyisi myös omaiselle. Välitän tietoa olemassa olevista palveluista ja tulevista suunnitelmista myös päivystysalueelle, jota tietoa lääkäri ja hoitohenkilöstö voivat käyttää tehdessään hoito- ja kotiuttamissuunnitelmia.

(6.) Viranomais- ja läheisverkostojen kontaktoinnin jälkeen yleensä seuraa uusi yhteydenotto asiakkaaseen, jolloin käydään läpi saatua tietoa ja tehdään jatkosuunnitelmia. Samalla pohditaan yhdessä, mikä on sairaalan sosiaalityöntekijän rooli jatkossa asioiden hoitamisessa ja seurannassa. Tarvittaessa varataan uusi soitto- tai käyntiaika, jolloin tarkastellaan, onko suunnitellut tai vireille laitetut asiat edenneet. Samalla myös asiakas saa yhteystietoni, ja annetaan mahdollisuus olla yhteydessä tarvittaessa.

(7.) Asiakstapaamisen jälkeen merkitsen tapaamisen ajavarauksjärjestelmään ja kirjaan potilasasiakirjaan sosiaalityön välilehdelle, joka on asiakkaan luettavissa Kanta.fi -palvelussa. Konsultoin vielä tarvittaessa hoitoon osallistuneita henkilöitä päivystysalueella ja sairaalan ulkopuolella. Tarvittaessa lähetän asiakkaalle lisäinformaatiota erilaisista palveluista, etuuksista ja kuntoutuksista joko postitse tai sähköpostitse. Tulostan asiakkaalle potilasmerkintäni ja postitan sen hänelle kotiin erityisesti silloin, jos potilasasiakirjassa on ohjeita erilaisten etuuksien virelle laittamisesta tai muuta muistettavaa tai jos asiakalla on omainen hoitamassa asioita tai jos asiakkaalla ei ole päästyä Kanta.fi palveluihin verkkopankkitunnusten, tietotekniikan tai tietoteknisten taitojen puuttumisen vuoksi. Mikäli oli sovittuna soitto- tai käyntiaika jatkoon, teen tarpeelliset ajanvarausmerkinnät ajanvarausjärjestelmään ja postitan asiakkaalle ajanvarauskirjeen.

(8) Prosessikaavioon olen merkinnyt viranomaisverkoston ja asiakkaan välisen yhteydenpidon. Tämän prosessin eteneminen ei automaattisesti näyntyä sairaalan sosiaalityöntekijälle enkä saa siitä tietoa, ellei erikseen asiakas siitä ilmoita tai ellei asiakkaan luvalla sosiaalitoimesta, Kelasta tai muusta tahosta olla sairaalan sosiaalityöntekijään

yhteydessä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla on varattu seurantasoittoja, jos on tarve varmistaa, että asiat ovat edenneet haluttuun suuntaan.

5. Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet päivystysalueen työssä

Olen havainnoinut sosiaalityötä haastavia ja mahdollistavia tekijöitä kolmen (3) vuorovaikutusprosessin alueella, jotka olen teemoitellut Kuviossa 1 kuvaamieni sosiaalityön työtehtävien pohjalta. Kukin vuorovaikutusprosessi (A, B, C) pitävät sisällään sosiaalityön työtehtäviä alla olevan Taulukko 1 mukaisesti.

Taulukko 1.

A) Asiakkuuden aloitus	B).Asiakastyö	C). Moniammatillisuus
1. asiakkaan tulo päivystykseen	4. ensimmäinen asiakaskohtaaminen	3. sosiaalityöntekijän ja päivystysalueen välinen vuorovaikutus
2. päivystyksestä tieto sosiaalityöntekijälle.	6. Asiakaskohtaaminen viranomais- ja läheiskontaktien jälkeen	5. sosiaalityöntekijän ja viranomais- ja lähiverkoston välinen vuorovaikutus
	7. Kirjaaminen, tiedon siirto päivystykseen, verkostoille, asiakkaalle	7. Kirjaaminen, tiedon siirto päivystykseen, verkostoille, asiakkaalle
		8. verkostojen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

5.1 Asiakkuuden aloitusprosessi

Tässä pienoistutkimuksessa en tarkastele asiakaan ohjautumista päivystysalueelle tai tarkemmin analysoi potilaiden syitä hakeutua päivystykseen (Kuvion 1 prosessin kohta 1.) Jo ennalta oli tieto siitä, että päivystysalueelle ohjautuvilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia, somaattisia oireita ja pärjäämättömyyttä. Kokemukseni perusteella asiakkuuden aloitusprosessissa nousee sosiaalityötä mahdollistaviksi asioiksi sairaalan johtohenkilöiden ja päivystysalueen henkilökunnan sekä sairaalan sosiaalityöntekijöiden avoin suhtautuminen moniammatillisuuden kehittämiseen sekä joustavat tiedonvälitystavat päivystyksen ja sosiaalityöntekijän välillä. Haasteeksi asiakkuuden aloitusprosessissa nousee se, että sosiaalityön tarpeen määrittelee muu ammattiryhmä kuin sosiaalityö. Haasteeksi näen myös työntekijäresurssin puuttumisen.

Mielestäni sosiaalityön mahdollisuudeksi lukeutuu jo se, että terveydenhuollon sisällä toimiva sosiaalityö on otettu mukaan yhdeksi toimijaksi huolestuttavaksi koetun ilmiön ratkaisemiseksi. Pilotti ei olisi toteutunut ainakaan yhtä nopealla aikataululla, elleimme me terveystieteelliset olisimme olleet halukkaita antamaan ammattitaitoamme ja resurssiamme asiaan. Olimme jo aikaisemmassa työssä nähneet sen, että asiakkaat tarvitsevat laajempaa ja monitieteellisempää arviota ja tukea kuin pelkästään sairaanhoidollista näkökulmaa. Pilotti on tuonut sairaalan sosiaalityöntekijän luo päivystyksestä asiakkaita enemmän kuin koskaan työssoloaikani. Kokemukseni ja asiakasvarausjärjestelmään perustuvan tilastoinnin mukaan päivystyksestä tullessiin asiakkaisiin kohdustuneita asiakaskontakteja on tullut keskimäärin toistakymmentä kuukaudessa, kun niitä ennen pilotointia oli vain harvakseltaan.

Pilotoinnin suunnittelussa oli jo alkuun määritelty kriteerit, joiden perusteella asiakas ohjattaisiin päivystyksestä sairaalan sosiaalityöntekijälle. Vaikka kriteeristö (toistuvasti päivystykseen ohjautuva / hakeutuva potilas) vaikuttaa selkeältä, se ei sitä välttämättä ole. Päivystyksestä on ohjautunut asiakkaita välillä hyvin vähän, vaikka voisi ajatella, että kriteerit täyttäviä asiakkaita olisi enemmän. Kyse voi olla siitä, että päivystyksessä toimiva terveydenhuollon henkilöstö ei aina tunnista sosiaalityön tarpeessa olevaa asiakasta.

Mönkkönen ym. (2019) toteavat moniammatillisuutta käsittelevässä artikkelissaan, että terveydenhuollossa muut ammattikunnan määrittelevät sosiaalityön ja koska sosiaalityön ”sosiaalista” on haastavaa määritellä, muiden ammattiryhmien on vaika arvioida sosiaalityön intervention tarvetta. (Mönkkönen ym. 2019, 85; Korpela 2014, 129–130.) Ilmiö voi liittyä myös päivystysalueen kiireelliseen työn luonteeseen, missä akuuttia arviota vaativia potilaita on paljon ja henkilökunta vaihtuu. Kiireessä ei ehkä ehdi ajatella pilotoinnin olemassa oloa tai uudet työntekijät eivät ehkä ole tietoisia asiasta. Jo pilotoinnin suunnitteluvaiheessa todettiin, että jatkuva tiedottaminen päivystysalueen omissa hoitokokouksissa olisi tärkeää, jotta pilotointi pysyisi aktiivisena.

Henkilöstöressurssin puute pidemmällä tähtäimellä ja asiakkuuksien lisääntyessä muodostuu haasteeksi sosiaalityölle. Asiakkaiden tilanteen selvitys vaatii aikaa ja nykyiselläkin asiakasmäärällä työ on vaatinut taiteilua. Jos asiakkaita ohjautuisi sairaalan sosiaalityöntekijälle päivystysalueelta vielä enemmän, tämä toisi haasteita asiakkuuksien hallintaan. Tehokkaaseen ja vaikuttavaan sosiaalityöhön tarvitaan aikaa. Oman työni osastopainoitteisesta luonteesta johtuen voin itse suhteellisen vapaasti määritellä oman työpäiväni sisällön aikataulullisesti, mutta työmäärä voisi silti tulla hallitsemattomaksi. Yhteydenotto asiakkaaseen voisi venyä tarpeettoman pitkäksi ja asiakkaan tilanteen selvittely jäädä pintapuoliseksi.

Ammattien välisen yhteistyön sujuminen ja tiedon kulku ovat yksi tärkeimpiä tekijöitä monialaisessa toimintaympäristössä (esim. Mönkkönen ym. 2019). Pilotoinnin suunnittelussa pyrimme yhteistyössä terveydenhuollon johdon ja henkilöstön kanssa suunnittelemaan mahdollisimman matalakynnyksisiä yhteydenottotapoja, joiden avulla sosiaalityöntekijä saa tiedon sosiaalityön intervention tarpeesta. Potilasohjausjärjestelmä on osoittautunut hyväksi tavaksi välittää tietoa. Pilotointiin kohdennettu puhelinnumero helpottaa myös päivystyksen ja sosiaalityön välistä yhteydenpitoa, vaikkakin sen käyttö on ollut vähäistä. Pilotoinnin suunnitteluvaiheessa sovittu sosiaalityöntekijän fyysinen käynti päivystysalueella näyttäytyy sosiaalityön mahdollisuutena. Kokemukseni mukaan hoitohenkilöstö tunnistaa kriteereihin lukeutuvan asiakkaan helpommin yhdessä käytävässä keskustelussa ja tiedon vaihdossa.

5.2 Asiakastyön prosessi

Asiakastyön prosessissa sosiaalityön haasteiksi nousee mielestäni terveyssosiaalityöntekijän työaika, mikä heikentää asiakkaiden tavoitettavuutta ja vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen rakentamista. Sosiaalityötä haastaa myös asiakkaiden monimutkaistuneet ja kasautuneet ongelmat, jotka vaikeuttavat asiakkaan sitoutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä haastavat dialogia asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä. Monisäikeiset päihde- ja mielenterveysongelmat sekä muistin haasteet haastavat myös terveyssosiaalityöntekijän osaamista. Sosiaalityön mahdollisuuksiksi asiakastyön prosessissa olen tulkinut sosiaalityöntekijän työ- ja toimintatapojen joustavuuden, sosiaalityöntekijän roolin (vs. Sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän päätöksiä tekevä rooli) ja kirjauskäytänteet. Haasteiksi tulkitut tekijät voivat olla myös mahdollisuuksia ja toisin päin, riippuen mistä näkökulmasta asiaa tarkastelee.

Sosiaalityön haasteeksi asiakkaan kohtaamisessa nousee sairaalassa sosiaalityöntekijän työaika, joka on arkisin klo 8–16 (liukumalla), mutta päivystykseen ohjaututaan mihin vuorokaudenaikaan tahansa arkipäivisin tai pyhinä. Yleensä päivystykseen tullaan yöaikaan ja jos jatkohoidon tarvetta ei ole, asiakas on yleensä kotiutunut ennen kuin sosiaalityöntekijän työaika alkaa. Puhelimen välityksellä on vaikeampi luoda samanlaista asiakassuhdetta kuin mitä kasvotusten voisi syntyä, missä asiakas uskaltaisi kertoa asioistaan luottamuksella ja avoimesti. Lisäksi potilastiedoissa olevat yhteystiedot eivät aina ole päivitetty, jolloin asiakasta ei tavoiteta puhelinnumerosta eikä aina osoitteestakaan. Tällöin yhteydenotto voi jäädä kokonaan tekemättä.

Edelliseen liittyen sosiaalityötä mahdollistavana tekijänä asiakastyön prosessissa näkisin kuitenkin sosiaalityöntekijän joustavuuden yhteydenottotapojen ja oman aikataulun suunnittelussa. Mikäli asiakas ei vastaa puhelimeen, hänelle lähetetään tekstiviesti, missä kerrotaan lyhyesti, kuka yrittää ottaa yhteyttä ja miksi ja välitetään soittoaika tai soittopyyntö. Jos puhelinnumeroa ei ole, asiakkaalle lähetetään ajanvarauskirje soittoajasta.

Sosiaalityöntekijä pyrkii kaikessa kommunikaatiossa poitiiviseen ilmaisutapaan, jolla tavoitellaan kokemusta yhdessä tekemisestä ja rinnallakulkijuudesta (Pohjola 1993, 85–86). Syyksi yhteydenottoon yleensä ilmoitetaan, että päivystyksestä tulleen konsultaatiopyynnön perusteella sairaalan sosiaalityöntekijä tarjoaa tukeaan selvittää, onko asiakkaan sosiaaliturvasasiat ja palvelut ajantasalla sekä tarjotaan ohjausta, neuvontaa ja konkreettista apua asioiden virelle saattamiseen. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja hän voi kieltäytyä sairaalan sosiaalityöntekijän kontaktista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Yksi pilotointikokemuksesta esiin noussut haaste asiakastyön prosessissa on asiakkaan terveystilanteiden monimutkaisuus ja laajuus, joiden tuottamiin sosiaalisiin ongelmiin ja haasteisiin on vaikea löytää nopeaa ratkaisua. Asiakkaan elämäntilanne on voinut olla vaikea jo vuosia elämän eri osa-alueilla. Asioihin on voitu yrittää vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta, asiakkaalla voi olla jo olemassa olevia asiakkuuksia eri puolille sosiaali- ja terveyspalveluita ja hänellä voi olla luottamus pulaa viranomaisista kohtaan. Osa asiakkaista ei ole pystynyt sitoutumaan avohoidon palveluihin, jotka vaativat aikatauluja ja päihdepuutteita. Kyse ei välttämättä ole motivaation puutetta, asiakas voi haluta apua, mutta ei pysty sitä vastaanottamaan. (Metteri 2014, 309.) Vuorovaikutteisen asiakassuhteen rakentaminen lyhyessä ajassa vakavasti mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tai muistisairaiden asiakkaiden kanssa voi olla haasteellista osaksi asiakkaan oman haluttomuuden tai kyvyttömyyden tai osaksi sosiaalityöntekijän kokemattomuuden tai kohdennetun koulutuksen puutteen vuoksi juuri mielenterveys-, päihde- tai muistihaasteisiin. Oleellinen tieto saattaa jäädä saamatta ja jakamatta, jos asiakas ei pysty itse sitä ilmaisemaan tai ei ymmärrä tilannettaan.

Vaikka kohdennettu osaaminen eri diagnooseihin liittyvistä erityispiirteistä voisi helpottaa asiakastyötä päivystysalueella, vuorovaikutuksessa on kyse kuitenkin ihmisen kohtaamisesta elämäntilanteessaan. Päivystyksen sosiaalityö on päivystyksellistä ja vaatii nopeaakin reagointia ja arviointikykyä, mutta se ei poikkea muusta sosiaalityöstä sairaalassa. Yllätyksellisyys ja ennakoimattomuus ovat aina läsnä, kun asiakasta tavataan sairaalaolosuhteissa. (Krokkfors 2014, 179.) Terveys- ja sosiaalityöntekijän asiakkaana on

vakavastikin sairastuneita tai vammautuneita ihmisiä, joten kokemus vaikeista asioista keskustelemisesta on jo muodostunut työn puolesta. Terveyssozialityön joustavat työ- ja toimintatavat sekä työstä saatu aiempi kokemus mahdollistavat sosiaalityön päivystysalueen asiakastyön prosessissa. Koen, että sairaalan sosiaalityöntekijöille on työkokemuksen ja koulutusten kautta muodostunut hyvät vuorovaikutus- ja motivointitaidot, mikä mahdollistaa luottamuksen muodostumisen ja keskustelun vastavuoroisuuden asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijä pystyy tarjoamaan psykososiaalista, kokonaisvaltaista ja asiakasta kunnioittavaa työskentelytapaa, jossa asiakas tulee kuulluksi (Metteri 2014, 314).

Terveydenhuollon ja kunnan sosiaalitoimen sosiaalityöntekijän roolien ero ei ole asiakkaalle aina selkeä. Terveyssozialityöntekijän rooli poikkeaa sosiaalihuollon sosiaalityöntekijästä siinä, että terveystoimintatavalla ei ole viranomaisvaltaa eli oikeutta tehdä päätöksiä etuuksista tai palveluista. Työ on itsenäisempää verkostotyöskentelyä ja viranomaisten konsultointia ja mahdollistaa sosiaalisen asianajon potilaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteuttamiseksi. (Metteri 2014, 302.) Tämä rooli asettaa omat haasteensa terveystoimintatavien tekemiselle. Asiakas ei välttämättä ymmärrä sosiaalityön roolien erilaisuutta, vaikka se tapaamalla kerrotaankin, mikä voi johtaa väärinkäsityksiin palveluihin pääsystä. Voin esimerkiksi ohjata asiakkaan kunnan vammaispalvelujen piiriin, jos arvioni mukaan hänellä voisi olla mahdollisuus saada vammaispalveluja tai hän hyötyisi niiden arviosta. Vaikka kerron asiakkaalle, että vammaispalvelun sosiaalityöllä on tarkempi tieto myöntämisperusteista ja päätäntävalta asiasta asiakas voi silti käsittää, että palvelujen läpi meneminen on varmaa, jolloin syntyy konflikteja päättävän viranomaisen kanssa.

Toisaalta taas terveystoimintatavien ohjaava ja sillanrakentajan rooli toimii sosiaalityötä mahdollistavana asiana. Asiakas pystyy ehkä rennommin avaamaan elämäntilanteeseensa vaikuttavia haasteita sairaalan sosiaalityöntekijälle kuin ehkä pysyisi virkaatekevälle sosiaalityöntekijälle, jolla voi olla sosiaalihoitolakiin tai muihin erityislakeihin perustuvia velvoitteita tai pakkotoimia (Krokkfors 2014, 177).

Asiakastyön prosessissa koen sosiaalityötä tukevana asiana potilasasiakirjoihin kirjaamisen. Sosiaalityöntekijä toimii erityistyöntekijänä terveydenhuollon yksikössä, jolloin mahdollistuu potilastietojen näkeminen ja sosiaalityön tekstien kirjaaminen potilastietoihin. Sosiaalityöntekijä pystyy kokoamaan laaja-alaista tietoa asiakkaan terveystilanteesta, lausunnoista ja voimassa olevista potilassuhteista, joilla on kokemukseni mukaan suuri merkitys asiakkaan kokonaistilanteen hahmotukselle ja jatkosuunnitelmien tekemiselle. Laaja tieto mahdollistaa asiakkaan ohjaamisen hänelle sopiviin etuuksiin, palveluihin ja kuntoutuksiin. Sosiaalityön tekstien kirjaaminen potilastietoihin tekee sairaalan sosiaalityöstä läpinäkyvää, kun asiakas pääsee itse tarkastelemaan potilasasiakirjoja omaKannasta. Jos asiakkaalla ei ole pääsyä omaKantaan, hänelle voidaan teksti tulostaa. Läpinäkyvyys vahvistaa luottamusta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä.

5.3 Moniammatillisuuden ja -toimijuuden prosessi

Päivystysalueella lääkärit ja hoitajat ovat ensisijaisia kanssatoimijoitamme. Sairaalan ulkopuolella moniammatillista työtä pilotin aikana on tehty pääosin kunnan sosiaalitoimen kanssa, erityisesti sosiaalipäivystyksen sekä vanhus-, aikuis- ja vammaissosiaalityön kanssa, mihin lukeutuu myös erityisryhmien asumispalvelujen sosiaalityö. Lisäksi kuntien lapsiperheiden tukeen liittyvät palvelut, päihdepalvelut (aikuisille ja alle 25-vuotialle), mielenterveyspalvelut sekä kotiin annettaviin palveluihin liittyvät toimijat ovat olleet yhteistyötahoja. Kela ja työeläkelaitokset ovat kuuluneet viranomaisverkostoon. Lisäksi kolmannen sektorin toimijoista muun muassa seurakunta, eri yhdistykset (sairausryhmäkohtaiset, mielenterveys, omaishoito, muisti), vapaaehtoistoimijat, yksityiset palveluntuottajat ja edunvalvonta ovat osoittautuneet yleisimmiksi yhteistyöverkostoiksi. Asiakkaan lähiverkostoista yleisimmin työtä on tehty pilotoinnin aikana puolison, lasten tai muiden lähi-ihmisten kanssa.

Moniammatillisuus on arkipäivää ja vaikuttavan työskentelyn edellytyskin monimutkaisessa monitoimijaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Sen toteuttaminen on

haasteellista terveydenhuollon yksikön eri toimijoiden välillä, terveydenhuollon eri yksiköiden välillä sekä terveydenhuollon ja organisaation ulkopuolisten toimijoiden välillä. (Kekoni ym. 2019.) Pilotista saadun kokemukseni perusteella moniammatillisuuden prosessa nousee sosiaalityön haasteita ja mahdollisuuksia niin sairaalan organisaation sisällä tehtävässä moniammatillisessa työssä kuin organisaation ulkopuolelle tehtävässä monitoimijaisessa työssä.

Sosiaalityön haasteena moniammatillisuuden prosessissa on palvelujärjestelmän jäykkyys ja palveluihin pääsyn haasteet eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueilla. Asiakkailta on vaikeuksia päästä jatkohoitoon tai kotiin annettavien palvelujen piiriin, mikä osaltaan lisää päivystykseen hakeutumisen tarvetta. (kts. Metteri 2012.) Työssäni olen kohdannut asiakkaita, jotka kokevat mielenterveysoireilun syyksi päihteden käyttöönsä. He haluavat tukea nimenomaan mt-puolelta, mutta eivät pääse palveluihin, koska päihdeongelma nähdään tärkeimmäksi ongelmaksi. Asialla on varmasti monta puolta, kuten palvelurakenteet, palveluihin pääsyn kriteerit tai terveydelliset syyt, jotka tukevat päihdepalvelujen ensisijaisuutta, mutta kyse voi olla myös poissulkemisen kulttuurista, mikä Päivi Männistöön (2012, 129) viitaten tarkoittaa palvelujärjestelmän toimimattomuutta vastata päihde- ja mielenterveysongelmaisten asiakkaiden tarpeisiin. Asiakas joutuu herkästi pallotelluksi kahden palvelun välillä. (Metteri 2014, 302.) Moniammatillisesta lähestymistavasta ja viranomaisyhteistyöstä huolimatta terveystieteillä ei ole keinoja ratkaista palvelurakenteisiin liittyviä haasteita.

Vaikka palvelujärjestelmä on hajanainen ja puutteellinen, terveystieteiden rooli ja sijainti sairaalan sisällä ja päivystyksessä mahdollistaa sellaisen tiedon välittämisen asiakkaan terveystilanteesta tai muista työ- ja toimintakykyyn liittyvistä seikoista sairaalaorganisaation ulkopuolelle, joita ei sosiaalihuollon sosiaalityöllä olisi käytettävissä. Monitieteellinen tarkastelu sairauden tai vammautumisen vaikutuksista asiakkaan työ- ja toimintakykyyn, talouteen, sosiaalisiin suhteisiin ja kuntoutumisen mahdollisuuksiin on mahdollista terveystieteissä. Moniammatillisuuden prosessissa sosiaalityöntekijän sijainti sairaalan sisällä mahdollistaa sosiaalityön asiakaskeskeisyyden, työskentelyn heikommassa asemassa

olevan asiakkaan rinnalla ja/tai puolesta sekä sillanrakentajan roolin monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. (Laine 2014.)

Sosiaaliturvaan liittyen tarvitaan usein lääketieteellistä tietoa ja lääkärin lausuntoja, minkä suhteen sairaalan sosiaalityöntekijä on aitiopaikalla sairaalan sisällä. Terveys- ja sosiaalityöntekijä ymmärtää lausuntojen laatimisprosessit ja osaa pyytää oikeita lausuntoja, oikeasta instanssista (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon) oikeaan aikaan. Sosiaalityöntekijä kirjaa kokonaistilanteen kartoituksen / työ- ja toimintakyvyn kuvauksen asiakkaan potilastietoihin, jolloin se on käytettävissä lausuntojen laatimisen tueksi. Asiakkaan luvalla sosiaalityöntekijän teksti liitetään yleensä suoraan lääkärin lausuntoihin ja hakemuksiin.

Moniammatillisuuden prosessissa toimijoiden helppo tavoitettavuus ja molemmin puolinen tiedon vaihto ovat edellytyksiä tehokkaalle moniammatilliselle työskentelylle. Haasteeksi on välillä noussut yhteistyökumppanien vaikea tavoitettavuus. Viranomaisnumerot ovat käytössä, mutta jokaisen toimijan omien aikataulujen vuoksi tavoitettavuus on vaihtelevaa puolin ja toisin. Kelan viranomaisnumeroon joutuu jonottamaan tunninkin. Sairaalan sosiaalityöntekijällä ei ole käytössään toisissa sairaanhoitopiireissä ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöillä käytössä olevaa Kelmua (tekninen käyttöyhteys Kelan tietojen tarkasteluun) joka helpottaisi sosiaalityön tekemistä. Tiedon vaihtoon liittyen yhdeksi haasteeksi pilottikokemuksen perusteella on noussut se, että sairaalan sosiaalityöntekijä jää herkästi ilman tietoa siitä, miten asiakkaan asiat sosiaalitoimessa, Kelassa tai muussa yhteistyötahossa ovat edenneet. Asiakkuus päivystysalueen asiakkaiden kanssa on yleensä lyhytaikaista, koska aktiiviseen seurantaan ei ole ollut resursseja, minkä vuoksi tieto palvelujen ja etuuksien toteutumisesta ei etene sairaalan sosiaalityöntekijälle. Asiakkaan kannalta on tietenkin parempi, että vain yksi vastuutyöntekijä hoitaa hänen asioitaan, mutta jääkö edelleen se asiakasjoukko ilman apua/tukea, jotka eivät täytä sosiaalihuollon palvelujen kriteerejä tai jotka eivät niihin pysty sitoutumaan?

Toisaalta sosiaalityötä mahdollistava tekijä moniammatillisuuden prosessissa ovat sähköiset yhteydenoton ja tiedon välittämisen kanavat. Kirjallinen yhteydenotto salattuja kanavia pitkin kuntien sosiaalitoimeen tai Kelaan on nopeuttanut prosessien vireille laittamista. Kirjallinen yhteydenotto takaa myöskin sen, että kaikki tarvittava tieto välittyy asianosaisille sellaisenaan eikä jää tiedon vastaanottajan vastuulle, minkä osan tiedosta sai puhelimesta kirjattua. Sähköinen potilasohjausjärjestelmä on helpottanut yhteistoimintaa myös sosiaalityöntekijän ja päivystysalueen välillä.

Kasvokkaisen keskusteluyhteyden puute sosiaalityöntekijän ja päivystysalueen lääkäreiden väliltä haastaa sosiaalityötä moniammatillisuuden prosessissa. Toki sairaalassa sosiaalityöntekijä on tottunut hoitosuunnitelman ja potilastekstien välityksellä tehtävään kommunikaatioon, mutta kasvokkaisen keskustelun foorumeita olisi tärkeä kehittää, jotta moniammatillisuus ei jäisi vain ”vuorovaikutukseksi, jossa toimijat reagoivat jollakin tavalla toisiinsa ja käyttävät toisesta saatua informaatiota hyväkseen” (Mönkkönen 1996, 61).

Terveyssosiaalityön mahdollisuudeksi olen tulkinnut asiakkaan asioissa mukana olevien toimijoiden yhteisen huolen asiakkaan tilanteesta sekä yhteisen tavoitteen asiakkaan elämäntilanteen parantamiseksi. Toisaalta taas sosiaalityön haasteena moniammatillisuuden ja toimijuuden prosessissa on näyttäytynyt ymmärryksen tai tiedon puute muiden toimijoiden roolista ja mahdollisuuksista vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen. Terveystieteiden huollossa ajatellaan, että sosiaalihuollon pitäisi pystyä puuttumaan päihdeongelmaisen paljon päivystystä käyttävän asiakkaan tilanteeseen tehokkaammin ja sosiaalihuolto ajattelee, että on terveydenhuollon asia löytää ratkaisuja tilanteeseen. Terveyssosiaalityön asemoituminen sairaalan sisälle, sosiaali- ja terveystieteiden rajapinnalle mahdollistaa rajojen madaltamisen ja toimijoiden roolien selventämisen molemmille puolille.

6. Yhteenveto ja pohdintaa

Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 2.) olen koonnut edellisessä kappaleessa käsittelemiäni sosiaalityön haasteita ja mahdollisuuksia, jotka ovat nousseet tärkeimmiksi laajempaa tarkastelua vaativiksi teemoiksi pilotista tulleen kokemuksen perusteella. Olen itse ollut toimijana tutkimuksen kohteena olevassa päivystysalueen sosiaalityön prosessissa, mikä osaltaan on voinut tuottaa aineiston (sosiaalityön vuorovaikutusprosessit) analyysiin subjektiivista näkökulmaa. Olen kuitenkin pyrkinyt tarkastelemaan omia kokemuksiani mahdollisimman objektiivisesti ja ajankohtaisen tutkimustiedon kautta.

Taulukko 2.

Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet asiakkuuden aloitusprosessissa	
Haasteet	Mahdollisuudet
Sosiaalityön tarpeen määrittely	Toimijoiden halu moniammatillisuuden kehittämiseen
Työntekijäresurssin puuttuminen	Joustavat tiedonvälitystavat

Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet asiakastyön prosessissa	
Haasteet	Mahdollisuudet
Työaika rajoitteet	Joustavat työ- ja toimintatavat
Asiakkaan vaikea terveystilanne ja monimutkaistuneet ongelmat	Käytännön ja koulutuksen tuoma kokemus
Sosiaalityöntekijän rooli	Sosiaalityöntekijän rooli
	Kirjauskäytänteet.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet moniammatillisuuden ja -toimijuuden prosessissa	
Haasteet	Mahdollisuudet
Sosiaali- ja terveystalvelujen riittämättömyys	Sosiaalityöntekijän sijainti sairaalan sisällä
Toimijoiden tavoitettavuus ja tiedon vaihto	Sähköiset yhteydenottokanavat
Keskustelufoorumin puute	Toimijoiden yhteinen huoli ja tavoitteet
Kelmun puuttuminen	
Tiedon puute toimijoiden roolista ja vaikutusmahdollisuuksista	

Pilotti on mielestäni mahdollistanut yhteisen tekemisen ja yhdessätekemisen kulttuurin vahvistamisen niin sairaalaorganisaation sisällä työskentelevien toimijoiden kuin sosiaali- ja terveystalvelujen eri toimijoiden välillä. Koen, että päivystysalueen henkilökunnan sekä organisaation ulkopuolisten toimijoiden tietous ja tietoisuus terveystalveluun roolista sairaalan moniammatillisessa työssä sekä terveystalveluun vaikutusmahdollisuuksista asiakkaan elämäntilanteeseen ovat kasvaneet. Sairaalan sosiaalityöntekijöille pilotti on madaltanut entisestään yhteistyön aloittamisen kynnyistä erilaisten verkostojen kanssa asiakkaan asioiden edistämiseksi. Mitä tutummiksi toimijat käyvät, sitä helpompaa yhteydenpito on puolin ja toisin. Vaikka toimivia yhteydenpitotapoja jo onkin, pilotti on tuonut sairaalan sosiaalityöntekijälle ymmärryksen siitä, että yhä edelleen tulee kehittää yhteydenottotapoja niin asiakkaan, sairaalan hoitohenkilökunnan, viranomaisverkostojen ja asiakkaan lähiverkostojen kanssa ja välillä.

Pilotin tavoitteena on ollut moniammatillisuuden kautta pyrkiä vaikuttamaan siihen, että toistuvasti päivystykseen tulevan ihmisen tarve hakeutua päivystysalueelle vähenisi. Pilotissa sairaalan sosiaalityöntekijä otettiin suunnitellusti mukaan asiakkaan hoitopolkuun muun muassa toimimaan asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja verkostojen välillä selvittämässä jo

olemassa olevia palveluverkostoja ja aktivoimassa / luomassa uusia. Jo pilotin suunnitteluvaiheessa oltiin tietoisia siitä, että sairaalan sosiaalityön mukaanottaminen hoitoprosessiin ei yksistään tule poistamaan ”pyöröovi-ilmiötä”. Kokemukseni mukaan palvelujärjestelmä pakottaa ihmiset hakeutumaan päivystykseen, kun avohoidon palvelut eivät kykene tarjoamaan perustason sosiaali- ja terveyspalveluja niitä tarvittseville. Monitoimijaisuuden lisääminen on hyvä askel, mutta rakenteellisia uudistuksia tarvitaan kipeästi.

Nyt kun palvelut pian siirtyvät kunnilta ja kuntayhtymiltä Lapin hyvinvointialueelle, moniammatillisuutta ja -toimijuutta yli organisaatorajojen tarvitaan entistä enemmän. Mielestäni päivystykseen toistuvasti tulevien potilaiden tarpeiden perusteella tulisi laatia hoito- ja palveluketjuja, joihin myös terveyssozialityö sisällytetään yhdeksi toimijaksi. ”Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, järjestöjen ja yksityissektorin palveluiden tulee olla potilaalle kokonaisuus ilman toiminnallisia rajoja. Hoitoketjut ovat paikallisiin oloihin sovellettuja, hoitosuositukseen perustuvia kannanottoja hoitopäätösten tueksi ja työnjaon selkeyttämiseksi. Hoitoketjujen tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken. Niiden päämääränä on myös yhtenäistää hoitokäytäntöjä sekä selkiyttää tutkimusten ja hoidon porrastusta.” (TAYS, Hoitoketjut.)

Pienoistutkimuksen tavoitteena on ollut tuottaa kokemuksellista ja laadullista tietoa pilotista, mikä on perusteltua, sillä siihen liittyviä havaintoja ei ole vielä selvitetty tai raportoitu. Laadullinen tieto on myös edellytyksenä pilotin mahdolliselle vaikuttavuuden arvioinnille, jossa voidaan tarkastella pilotin tuloksia empiirisen aineiston, kuten kyselylomakkeiden ja asiakastietojen perusteella.

LÄHTEET:

Talentia 2017: Arki, Arvot ja Etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/> Luettu 29.4.2022

Auslander, Gail K. 2013: Introduction. Teoksessa Auslander, Gail K. (edt.): International Perspectives on Social Work in Health Care : Past, Present, and Future. Routledge. Taylor & Francis group, London and New York.

<https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=1619165> Luettu 26.3.22

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062> . Luettu 22.4.22.

Frankenhaeuser Beata 2014: Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Metteri Anna & Valokivi Heli & Ylinen Satu (toim.) 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä, 64–72.

Gehlert, Sarah 2012: Conceptual Underpinnings of Social Work in Health Care. Teoksessa Gehlert Sarah & Browne Teri (edt.) 2012: Handbook of Health Social Work. Second edition. John Wiley & Sons, Inc, Hoboken, New Jersey, 3–19.

Goodman David C. & Fisher Elliot S. & Chang Chiang-Hua 2013: After Hospitalization: A Dartmouth Atlas Report on Readmissions Among Medicare Beneficiaries. Teoksessa : PerryUndem Research & Communication 2013: The Revolving Door: A Report on U.S. Hospital Readmissions. Roberd Wood Johnson Foundation, 7–30.

Heikkinen Hannu L.T 2018: Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli Rauno (toim.) 2018: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus. Jyväskylä, 182–194. E-kirja.

Heinonen Tuula & Metteri Anna (edt.) 2005: Social Work in Health and Mental Health. Issues, Developments, and Actions. Canadian Scholars' Press Inc. Toronto, Ontario.

Isoherranen Kaarina 2012: Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf Luettu 1.5.2022

Kekoni Taru & Mönkkönen Kaarina & Hujala Anneli & Laulainen Sanna & Hirvonen Jukka 2019: Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen Kaarina & Kekoni Taru & Pehkonen Aini (toim.) 2019: Moniammatillinen yhteistyö. Gaudeamus Oy, 15–46.

Korpela Rauni 2014: Terveyssoseaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa: Metteri Anna, Valokivi Heli & Ylinen Satu (toim.) 2014: Terveys ja soseaalityö. PS-kustannus. Juva, 118 – 141.

Krokkfors Ylva 2012: Näkemyksiä ja kokemuksia gerontologisesta soseaalityöstä sairaalassa. Teoksessa Srömberg-Jakka Minna & Karttunen Teija (toim.) 2012: Soseaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. PS-kustannus. Jyväskylä, 174–194.

Laine Helinä 2014: Soseaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa: Metteri Anna, Valokivi Heli & Ylinen Satu (toim.) 2014: Terveys ja soseaalityö. PS-kustannus. Juva, 26–31.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6> Luettu 1.5.2022

Lapin sairaanhoitopiiri. Päivystyspoliklinikka. 8.11.2021

<https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Paivystys> Luettu 22.4.2022

Lapin sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022–2024.

https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous Luettu 30.4.2022

Metteri Anna 1996: Arjen tieto ja soseaalityön terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä - tietojen yhteensovitus. Teoksessa Metteri Anna (toim.) 1996: Moniammatillisuus ja soseaalityö. Oy Edita Ab. Helsinki, 143–157.

Metteri Anna 2012: Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja soseaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66973/978-951-44-8956-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 1.5.2022

Metteri Anna 2014: Terveyssoseaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Metteri Anna, Valokivi Heli & Ylinen Satu (toim.) 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Juva, 296–328.

Mönkkönen Kaarina 1996: Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Metteri Anna (toim.) 1996: Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Oy Edita Ab. Helsinki, 51–66.

Mönkkönen Kaarina & Leinonen Leena & Arajärvi Miina & Hovatta Anna-Elina & Tusa Nina & Salokangas Katri 2019: Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen Kaarina & Kekoni Taru & Pehkonen Aini (toim.) 2019: Moniammatillinen yhteistyö. Gaudeamus Oy. Tallinna, 47–88.

Payne Malcom 2000: Teamwork in Multiprofessional Care. PALGRAVE, New York.

Pehkonen Aini & Martikainen Kaisa & Kinni Riitta-Liisa & Mönkkönen Kaarina 2019: Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen Kaarina, Kekoni Taru & Pehkonen Aini (toim.) 2019: Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy, 89–111.

Pohjola Anneli 1993: Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Granfelt Riitta & Jokiranta Harri & Karvinen Synnöve & Matthies Aila-Leena & Pohjola Anneli 1993: Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki, 53–95.

Potilasasiakirja-asetus. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pdm45237816630832> Luettu 1.5.2022

Rissanen Päivi : Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015.

https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi_Rissanen.pdf Luettu 28.4.2022

Rossi Eeva 2021: Osista muodostuva kokonaisuus - Kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64759/Rossi_Eeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 28.4.2022

Savolainen Tuija (toim.) 2017: Terveyssoseaalityön nimikkeistö. Kuntaliitto. Helsinki. [file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/1856-terveyssoseaalityon_nimikkeisto-2017%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/1856-terveyssoseaalityon_nimikkeisto-2017%20(2).pdf) Luettu 29.4.2022

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Luettu 30.4.2022

STM, Lainsäädäntö. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto> Luettu 30.4.2022

Stähle Miia & Niemi Anu 2020: Olisiko aika vahvistaa terveyssoseaalityön asemaa? Kolumni 10.12.2020.

<https://soteuudistus.fi/-/olisiko-aika-vahvistaa-terveyssoseaalityon-asemaa-> Luettu 28.4.2022

Talentia. Terveyssoseaalityötä koskeva tutkimus.

<https://www.talentia.fi/terveyssoseaalityontekijat/tyo-ja-tutkimus/terveyssoseaalityota-koskeva-tutkimus/> Luettu 1.5.2022

TAYS. Hoitoketjut. <https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoketjut> Luettu 1.5.2022

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 28.4.2022

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017: Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Lönnberg print & promo, Helsinki. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>

Luettu 22.4.2022

Vilka Hanna 2018: Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa. Teoksessa Valli Raine (toim.) 2018: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus. Jyväskylä, 132–145. E-kirja.

Vuori Jaana: Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkösikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> Luettu 30.4.2022

Yliruka Laura, Heinonen Jenika, Satka Mirja, Meteri Anna & Alatalo Tajja 2019: Terveyssozialityö näkyväksi: Terveyssozialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Helsingin yliopisto. http://www.socca.fi/files/8555/Terveyssozialityo_nakyvaksi_-_terveyssozialityon_tarve_interventiot_ja_ajankaytto_-_raportti.pdf Luettu 26.3.22