

”Satelliitti sairaalassa”

Käytäntölähtöinen analyysi Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun alueen terveydenhuollon yhteispäivystyksen yhteistyöstä

Minna Rantalaiho

Uusimuotoisen erikoistumiskoulutuksen
lopputyö

Sosiaalityö, rakenteellisen sosiaalityön erikoisala

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kesä 2020

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta: Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä: Minna Rantalaiho	
Työn nimi: ”Satelliitti sairaalassa”. Käytäntölähtöinen analyysi Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun alueen terveydenhuollon yhteispäivystyksen yhteistyöstä	
Oppiaine: Sosiaalityö	Työn laji: Uusimuotoisen erikoistumiskoulutuksen rakenteellisen sosiaalityön erikoisalan lopputyö
Aika: 3.8.2020	Sivumäärä: 105 (sisältäen 5 liitettä).
<p>Tiivistelmä: Lopputyössä raportoidaan Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun alueen yhteispäivystyksen yhteistyön tueksi toteutettu kehittämistyö. Kehittämistyö tuli ajankohtaiseksi Sipilän hallituksen päivystysuudistuksen (HE224/2016) myötä. Uudistuksella on useita tavoitteita, joista yksi on sote-yhteistyötä tiivistämällä edistää terveydenhuoltoon hakeutuvien ohjautumista tarvitsemansa avun piiriin myös sosiaalisen tuen tarpeiden osalta, poistaa sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön esteitä ja viiveitä sekä tehdä palvelusta asiakaslähtöisempää. 1.1.2018 alkaen sosiaalipäivystystä on tullut olla 12:ssa laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystyksessä ja kahdeksassa (8) keskussairaalassa. Turun sosiaalipäivystys on päivystänyt Turun alueen yhteispäivystyksessä vuoden 2017 syyskuusta alkaen.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyöstä konkreettista, käytäntölähtöistä tietoa. Tähän ohjasi kolmiosainen tutkimuskysymys: (1) <i>Mikä on sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva yhteispäivystyksessä, (2) mitkä asiat tukevat ja (3) mitkä haastavat/estävät sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä?</i> Aineistona oli, vuosiin 2017-2019 ajoittuvat, puolistrukturoitu kysely sosiaalipäivystäjille, sosiaalipäivystäjien avoin päiväkirja, strukturoitu kysely yhteispäivystyksen henkilökunnalle sekä sosiaalipäivystyksen tehtävätילוista. Laadulliset aineistot analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin. Määrällisten aineistojen analyysi on kuvailevaa. Kehittämistyössä on autoetnografinen, omaa työtä koskevia havaintoja hyödyntävä ote.</p> <p>Kehittämistyö osoittaa yhteistyön tarpeellisuuden ja uudistuksen lisänneen sosiaalipäivystykseen terveydenhuollosta tulevien tehtävien määrää. Yhteistyössä sosiaalipäivystyksen rooli on proaktiivinen, terveydenhuollon henkilöstöä yhteistyöhön kannustava ja sosiaalihuollon tarpeen havaitsemiseen perehdyttävä; roolissa tulee esille myös ”etsivän sosiaalityön” piirteitä. Yhteistyö potilasasiakkaan asiassa on ketjussa ja/tai rinnakkain tekemistä, jossa sosiaalipäivystäjä toimii nivelenä sosiaali- ja terveydenhuollon jatkopalveluihin. Potilasasiakkaiden osallisuus jää ohueksi ja jopa kokonaan toteutumatta. Yhteispäivystyksen henkilöstö suhtautuu yhteistyöhön myönteisesti ja kokee sosiaalipäivystyksen läsnäolon yhteispäivystyksessä tarpeellisenä. Yhteistyölle on kuitenkin useita rakenteellisia haasteita, joiden selättäminen vaatii yhteistyön tavoitteen selkiyttämistä ja yhteisen potilasasiakkaan asettamista sen ytimeen. Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee koulutusta, ja sosiaalipäivystäjän ainokaisuus toimintaympäristössä on huomioitava. Selkeä ja kaikkien osapuolten tiedossa oleva tavoite mahdollistaa toimivan yhteistyön ja sen kehittämisen systemaattisen arvioinnin pohjalta. Tässä onnistumiseen tarvitaan jatkossa tietoa myös potilasasiakkailta.</p>	
Asiasanat: Sosiaalipäivystys, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö, käytäntölähtöinen kehittäminen.	
Muita tietoja: Tekijän yhteystiedot: minna.rantalaiho@turku.fi.	

Sisällys

1.	Johdanto	5
2.	Sosiaalipäivystys ja päivystysuudistus	8
2.1.	Sosiaalipäivystyksen tehtävät ja järjestämisvastuu.....	8
2.2.	Päivystysuudistus: sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyö tiivistyy	10
2.3.	Turun sosiaalipäivystys ja päivystysuudistus.....	13
	Pilotti yhteispäivystyksessä	16
	Varsinainen toiminta	19
3.	Aikaisempi tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten yhteistyöstä	22
3.1.	Kotimainen vertaisarvioitu tutkimus sosiaalityöstä terveydenhuollon päivystyksissä puuttuu	23
3.2.	Kansainvälinen tutkimus: terveydenhuollon organisaationäkökulma dominoi	26
	Terveydenhuollon päivystystoiminnan tehostaminen sosiaalityön avulla	27
	Sosiaalityön tieto ja laaja tehtäväkuva yhteiskunnan eri tasoilla	29
3.3.	Yhteenvedo sosiaalityön tehtäväkuvasta terveydenhuollon päivystyksessä.....	33
4.	Tutkimuksellinen viitekehys	36
4.1.	Käytäntölähtöistä, osallistavaa ja tutkivaa työn kehittämistä.....	36
4.2.	Tutkimuskysymys.....	38
4.3.	Aineistot ja analyysimenetelmät	39
	Avoin päiväkirja	40
	Kyselyt.....	42
	Tilastot.....	42
4.4.	Eettinen harkinta	43
5.	Analyysit	45
5.1.	Pilottia edeltävä kysely sosiaalipäivystyksen henkilökunnalle: yhteispäivystyksessä tunnistetaan monenlaisia odotuksia ja sosiaalihuoltoa koskevan tiedon puutetta	45
	Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva ja toimijarooli tunnetaan heikosti.....	46
	Sosiaalipäivystykseen kohdistuvat odotukset liittyvät ikäihmisiin ja syrjäytyneisiin aikuisiin	47
5.2.	Sosiaalipäivystäjien avoin päiväkirja yhteispäivystyksessä: proaktiivista yhteistyön rakentamista sekä toiminnan ja tehtäväkuvan kriittistä reflektointia	47
	Rakenteet: tieto, tila ja aika.....	50
	Toiminta: käytännöt, roolit ja vuorovaikutus	56
	Kokemukset, tunteet ja tuntemukset.....	61
5.3.	Yhteistyöstä koskeva kysely yhteispäivystyksen henkilökunnalle: sosiaalipäivystyksen läsnäolo koetaan tärkeäksi ja hyödylliseksi	65
	Yhteistyötä edellyttävien tilanteiden tunnistaminen ja sosiaalipäivystyksen tavoittaminen.....	66
	Sosiaalipäivystyksen tarpeellisuus ja yhteistyön hyödyllisyys.....	68

5.4. Sosiaalipäivystyksen tehtävtilastot: sosiaalipäivystyksen läsnäolo yhteispäivystyksessä näkyy tehtävämäärien ja lapsia koskevien yhteydenottojen kasvuna	74
Tehtävämäärien kehitys	74
Yhteydenottotaho, -tapa ja -syyt ja sosiaalipäivystäjän toimenpiteet.....	76
6. "Satelliitti sairaalassa": sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet.....	81
6.1. Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva: terveydenhuollon ohjausta, aktivointia ja kiireetöntä sosiaalityötä.....	82
6.2. Yhteistyön prosessi: rinnakkain ja ketjussa tekemisestä moniammatilliseen yhteistyöhön potilasasiakkaan asiassa	87
7. Lopuksi: kehittämisen ytimeen yhteinen asiakas ja tueksi rakenteellinen sosiaalityö	90
Lähdeluettelo:.....	95
Liitteet.....	100
Taulukko 1. Yhteydenotot Turun sosiaalipäivystyksen emoyksikköön 2009-2018.	15
Taulukko 2. Kehittämistyön aineistokokonaisuus.	39
Taulukko 3. Sosiaalipäivystyksen tavoitettavuus. Vastaukset kysymykseen: "Onko sosiaalipäivystys riittävän hyvin tavoitettavissa?"	66
Taulukko 4. Yhteispäivystyksessä sosiaalipäivystykselle kuuluvien työtehtävien tunnistaminen.	67
Taulukko 5. Tiedon/koulutuksen tarve sosiaalipäivystyksen roolista yhteispäivystyksessä.	68
Taulukko 6. Vastaajien kuvaukset tilanteista, joissa he ovat olleet yhteydessä sosiaalipäivystykseen viimeisen vuoden aikana.	69
Taulukko 7. Sosiaalipäivystyksen läsnäolon tarpeellisuus.....	71
Taulukko 8. Kokemus sosiaalipäivystyksen avusta potilaan asian hoidossa.	71
Taulukko 9. Vastaukset (N=25) yhteistyötä koskevaan avokysymykseen luokiteltuna palautteisiin (P) ja kehittämistoiveisiin (K).	72
Taulukko 10. Sosiaalipäivystyksen tehtävämäärät yhteispäivystyksessä ja tehtäväkohtainen työskentelyaika (minuuttia/tehtävä). Syyskuu 2017 - syyskuu 2019.	75
Taulukko 11. Ensihoidon, terveydenhoidon ja poliisin yhteydenotot sosiaalipäivystyksen emoyksikköön virka-ajan ulkopuolella. 2015-2018 ja tammi-syyskuussa 2019.	76
Taulukko 12. Yhteydenotot sosiaalipäivystäjään tehtäväluokittain. 1.1.-14.5.2018 ja 1.1.-30.9.2020.	77
Taulukko 13. Yhteydenotot yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjään yhteydenottotahon mukaan (%) vuoden alussa 2018 ja 2019.	78
Taulukko 14. Sosiaalipäivystäjän asiakastyön jakautuminen toimenpiteittäin 1.1.-14.5.2018 (N=360) ja 1.1.-30.9.2019 (N=4014).	79
Faktalaatikko 1. Pilotti.	17
Faktalaatikko 2. Varsinainen toiminta.	20
Havainnekuva 1. Turun sosiaalipäivystyksen virka-ajan ulkopuolisen päivystysalueen laajeneminen 2016-2020.	14

1. Johdanto

“In recent years emergency rooms have drawn considerable attention from the medical community because of the rapidly rising numbers of patients using them for care. This heavy use of emergency rooms has made it necessary for physicians to call upon others in the health profession to help manage and study this fast growing and variant patient load. More and more frequently, social workers are being asked to service in emergency rooms. The way social workers respond to these requests will certainly be an important factor in determining the future role of social workers in medical settings.”
(Bergman Sturmthal 1976, 33)

Käsillä olevassa raportissa esitellään Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun seudun yhteispäivystyksen yhteistyötä koskeva kehittämistyö. Anne Bergman Sturmthal kirjoitti sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyöstä Health and Social Work lehdessä julkaistussa artikkelissaan jo 1970-luvulla ja kuvasi oivaltavasti sosiaalityölle avautuvaa työkenttää. Yhdysvalloissa terveydenhuollon päivystyksien oli havahduttu kuormittuvan potilaista, joiden ongelmien juurisyyt olivat sosiaalisia, ja tilanteeseen haettiin ratkaisua kutsumalla avuksi sosiaalityöntekijöitä. Bergman Sturmthalin vuosikymmenten taakse ajoittuva rakenteellinen analyysi on edelleen tuore ja sisältää tärkeitä huomioita, joita reflektoidaan myös tässä raportissa. Näistä yksi on sosiaalityön itsenäisen tehtäväkuvan merkitys, kun sen käytäntöihin kohdistuu sosiaalihuollon ulkopuolista määrittelyvaltaa. Kun sosiaalityötä tarvitaan yhteispäivystykseen, on tärkeää kirkastaa, mistä tarve rakentuu, ja varmistaa sosiaalityön mahdollisuudet vastata siihen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä rakennettaessa on myös tärkeää, että sen osapuolilla on selkeä käsitys omasta tehtäväkuvastaan, josta käsin lähteä rakentamaan yhteisesti jaettua tavoitetta ja toimivia yhteistyökäytäntöjä sen saavuttamiseksi.

Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun alueen yhteispäivystyksen yhteistyötä tukeva kehittämistyö tuli ajankohtaiseksi Sipilän hallituksen päivystysuudistuksen (HE 224/2016; STM 2016a) myötä. Päivystysuudistuksessa muutettiin sekä terveydenhuoltolakia (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNS 1516/2016) että sosiaalihuoltolakia (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, VNS 2016/1517) soteintegraation kehityksessä, tavoitteena päivystyspalvelujen aiempaa tiiviimpi yhteistyö ja sen kautta saavutettavat hyödyt. Uudistusten myötä sosiaalipäivystyksen on 1.1.2018 alkaen tullut olla paikan päällä 12 laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystyksen yksikössä ja lisäksi kahdeksassa (8) keskussairaalassa. Järjestämisvastuu on kunnalla, jonka alueella toimii tällainen terveydenhuollon päivystysyksikkö. Turku on yksi näistä kunnista ja Turun sosiaalipäivystys on päivystänyt Turun alueen yhteispäivystyksessä vuoden 2017 syyskuusta alkaen, ja tämän yhteispäivystyksessä tapahtuva terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystisyhteistyö on tämän raportin aihe.

Aihe on tekijälleen omakohtainen kahdella tavalla. Työskentelin päivystysuudistuksen aikana Turun sosiaalipäivystyksessä ja osallistuin yhteispäivystyksen jalkautumisen suunnitteluun, toiminnan

käynnistämiseen ja itse päivystystyöhön yhteispäivystyksessä. Tulokulmani kehittäjänä ja tämän raportin kirjoittajana on aiheeseen siten paitsi käytäntölähtöinen myös kokemusperustainen. Kehittämistyö on samalla myös sosiaalityön rakenteellisen erikoistumisalan opintojeni lopputyö. Rakenteellinen sosiaalityö on kulkenut kehittämisen punaisena lankana ja suunnannut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tarkastelujani organisaatiotasolta asiakaskansalaistasolle, palveluista palvelun käyttäjiin ja ohjannut huomiomaan monipuolisen tiedon ja arvioinnin merkityksen toiminnan kehittämisessä.

Kehittämistyön alussa sen tavoitteeksi asetettiin toimintamallin luominen sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyölle, joka sisältäisi osapuolten roolit, vastuut ja yhteistyön prosessikuvaukset. Ajatuksena oli, että tämä toimintamalli olisi käytössä heti yhteistyön käynnistyessä. Viimeistään tätä raporttia kirjoitettaessa, on tullut selväksi, että toimintamallin luominen oli liian kunnianhimoinen tavoite tälle kehittämistyölle. Kehittämistyön aikana on noussut esiin useita sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyön rakentamisen kannalta keskeisiä kysymyksiä, joiden äärelle pysähtyminen on myös tuntunut toimintamallin rakentamista tarkoituksenmukaisemmalta. Kehittämisen ja tämän raportin tavoitteeksi on siten tullut käytäntölähtöisen, erityisesti yhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia koskevan tiedon tuottaminen, jonka pohjalta voidaan jatkossa rakentaa Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun seudun yhteispäivystyksen yhteistyömalli.

Kehittäminen on toteutettu käytäntölähtöisesti ja sen tavoitteena on konkreettisen tiedon tuottaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä tarkastellaan yhteispäivystyksessä käytännön auttamistyön tasolla ja asiakastyön pinnassa liikkuen, ja vaikka raportissa keskustellaankin paljon yhteistyön organisoimisesta, sen fokus ei ole yhteistyön hallinnossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyötä tarkastellaan erityisesti sosiaalipäivystyksen, eli kiireellisen sosiaalityön ja sosiaalihuollon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyöstä on tehty jonkin verran kansainvälistä tutkimusta, mutta siinä painottuu vahvasti terveydenhuollon näkökulma. Raportin näkökulma aiheeseen on siten tarpeellinen. Samalla kehittämistyön puutteena on kuitenkin paikallisen terveydenhuollon näkökulman ohuus, ja jatkossa on tärkeää tarkastella yhteistyötä tässä raportoitua kattavammin yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa ja heidän kokemuksiaan hyödyntäen. Vielä vakavampi puute on asiakaskansalaisten äänen puuttuminen, sillä kehittämistyön rajoissa ei ole ollut mahdollista selvittää yhteispäivystyspalvelujen käyttäjien kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Päivystysuudistuksen tavoitteet huomioiden, tämä on jatkossa välttämätöntä.

Raportti etenee seuraavalla tavalla. Tätä johdantolukua seuraa sosiaalipäivystystoimintaa ja Sipilän hallituksen päivystysuudistusta kuvaava luku, jossa esitellään myös Turun sosiaalipäivystys ja sen jalkautuminen päivystysuudistuksen mukaisesti Turun seudun yhteispäivystykseen. Kolmannessa luvussa kartoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyötä koskevasta tutkimusta ja

nostetaan siitä esiin yhteistyön kehittämisen näkökulmasta tärkeitä huomioita ja näkökulmia. Tämän jälkeen siirrytään kehittämisen empiiriseen osioon, joka alkaa kehittämisen tutkimuksellisen viitekehyksen ja aineistojen esittelyllä. Viides luku on analyysiluku, jossa esitetään kahden vuoden ajanjaksolle ulottuvien aineistomateriaalien analyysit. Aineistoissa on kyselyjä, päiväkirjamateriaalia ja tilastoja, joiden analyysit on esitelty omissa alaluvuissaan. Raportin kuudennessa luvussa analyysien tuloksia kootaan yhteen ja niiden pohjalta tarkastellaan sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvaa yhteispäivystyksessä sekä avataan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia. Raportin päättää loppuluku, jossa pohditaan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyön kehittämistä ja sosiaalisen asemaa sote-integraatiossa.

Paikalliseen kontekstiin sijoittuvan, käytäntölähtöisen kehittämistyön tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta parhaimmillaan käsillä raportti tukee vastaavanlaisen yhteistyön kehittämistä myös muualla Suomessa. Valtakunnallisesti tarkasteltuna sosiaalipäivystystoiminnan organisointitavat vaihtelevat edelleen paljon ja systemaattista tietoa niistä on niukasti (STM 2019a). Yhdenkin sosiaalipäivystyksen toimintaa koskeva tieto on siten arvokasta.

2. Sosiaalipäivystys ja päivystysuudistus

Sosiaalipäivystys ja yhteispäivystys vastaavat kumpikin ihmisen äkilliseen, kiireellistä puuttumista vaativaan hätään. Kummankin tehtäväkenttä on laaja. Tässä luvussa esitellään sosiaalipäivystyksen perustehtävää, päivystysuudistusta ja kuvataan Turun sosiaalipäivystyksen jalkautuminen Turun seudun yhteispäivystykseen. Päivystysyhteistyötä lähestytään sosiaalipäivystyksen näkökulmasta ja toimintakenttää avataan sen kautta. Kehittämistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten yhteistyötä on tarkasteltu yksittäisten potilasasiakkaiden tilanteisiin liittyen, ja yhteistyö esimerkiksi suuronnettomuus- ja katastrofitilanteissa jää tarkastelujen ulkopuolelle. Sosiaalipäivystyksen laaja tehtäväkuva esitellään tässä yleispiirteiden tasolla.

2.1. Sosiaalipäivystyksen tehtävät ja järjestämisvastuu

Sosiaalipäivystystoimintaa järjestetään ympärivuorokautisen kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi ja toiminta perustuu Suomen perustuslakiin (731/1999, 19 §). Toiminta-alueellaan sosiaalipäivystys vastaa jokaisen ihmisen oikeudesta saada akuutissa kriisitilanteessa tarvitsemansa apu. Sosiaalipäivystykseen on saatava yhteys helposti kaikkina vuorokauden aikoina, vuoden jokaisena päivänä ja sitä on tuotettava lain vaatimalla tavalla. Tästä seuraa, että sosiaalipäivystyksen käytettävissä on aina oltava (kuntaan, kuntayhtymään tai isäntäkuntaan) virkasuhteinen sosiaalityöntekijä, jolla on laajat oikeudet tehdä viranomaispäätöksiä. (STM2019a; STM 2018; Kaikko 2017.)

Sosiaalipäivystystyötä ohjaavat useat eri lait¹ ja sosiaalipäivystystä tulee terveydenhuollon päivystyksen lisäksi järjestää yhteistyössä ensihoidon, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan myös muiden toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen (STM 2018) mukaan, sosiaalipäivystyksen työskentelyssä on keskeistä kiireellisen palvelutarpeen arvioiminen ja neuvonta sekä tilanteessa välttämättömien sosiaalipalveluiden toimeenpano ja jatkopalveluihin ohjaaminen sekä tarvittaessa palvelujen saatavuuden varmistaminen (STM2019a; STM 2018; Kaikko 2017).

Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvan määrittäminen on kuitenkin haastavaa, eikä kiireellisen sosiaalipalvelun määrittäminen ole yksiselitteistä (STM 2006, 22; STM 2005).

¹ Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), lastensuojelulaki (417/2007) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), päihdehuoltolaki (41/1986), mielenterveyslaki (1116/1990) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Sosiaalipäivystäjän tulee lisäksi noudattaa hallintolain sekä asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisia säädöksiä.

Sosiaalipäivystäjän työkenttänä on inhimillinen hätä. Työ suuntautuu akuuttien kriisien hoitoon ja sitä leimaavat ennakoimattomuus, psyykkinen kuormittavuus ja kenttätyöhön sisältyvät riskit. Suuri osa työstä tapahtuu vakaisissa olosuhteissa ja moni tehtävä pystytään hoitamaan puhelimen ja tietotekniikan välityksellä ilman jalkautumista kentälle, mutta osa tehtävistä suoritetaan hyvin vaativissa olosuhteissa ja sosiaalipäivystyksessä turvaudutaan usein poliisin virka-apuun. Tilannearvion tekeminen ja päätöksenteko tapahtuu usein ripeästi ja vähäisin tiedoin. Sosiaalipäivystäjältä vaaditaan vahvaa paineensietokykyä, kykyä turvallisuutta koskeviin riskiarviointeihin, laajaa sosiaalihuollon ja moniviranomaisyhteistyön osaamista sekä vahvaa ammatillisuutta. (Reissell ym. 2012, 121)

Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat kunnat, joiden on mahdollista järjestää sosiaalipäivystyspalvelut myös yhteistoimintana, kuten kuntayhtymänä tai isäntäkuntasopimuksena. Valtakunnallisesti tarkasteltuna, sosiaalipäivystysten toiminta on ollut kattavaa vasta reilun vuosikymmenen ajan ja toiminnassa on merkittäviä alueellisia eroja, joiden taustalla vaikutta muun muassa maantieteelliset ja väestöpohjaan liittyvät tekijät (STM 2019a; ks. myös Reissell 2012). Suuressa osassa maata sosiaalipäivystystoiminta järjestetään jonkinlaisena kuntayhteistyönä, mutta toimintamallit vaihtelevat. Turun sosiaalipäivystys on niin sanottu aktiivipäivystys, joka toimii Turun kaupungin alueella 24/7 ja isäntäkuntasopimuksella virka-ajan ulkopuolella koko Varsinais-Suomen maakunnassa. Aktiivipäivystyksiä on Suomessa erityisesti suuremmissa kaupungeissa, ja niistä monet vastaavat virka-ajan ulkopuolella Turun tapaan virka-aikaista laajemmasta alueesta. Tämän lisäksi sosiaalipäivystystä järjestetään Suomessa erilaisina etu- ja takapäivystysjärjestelyinä, joissa keskuskunta hoitaa ensivasteen ja hälyttää tarvittaessa tapahtumapaikkakunnan alueella toimivan takapäivystäjän. Tämä malli on käytössä esimerkiksi harvaan asutussa Pohjois-Suomessa. Muitakin järjestelyjä on. Virka-ajan ulkopuolinen toiminta järjestetään yli 90 prosenttisesti kuntayhteistyönä², mutta virka-ajalla tapahtuvan sosiaalipäivystyksen kunnat hoitavat edelleen pääsääntöisesti itse, joko osana muuta sosiaalitoimea tai erillisenä sosiaalipäivystyksikkönä. (STM 2019a, 18-21).

Sosiaalipäivystystoimintaa on Suomessa kuvattu pirstaloituneeksi, eikä siitä ole saatavilla vertailukelpoista tietoa, joka mahdollistaisi toiminnan systemaattisen, säännöllisen seurannan ja laadunarvioinnin (STM2019a). Muutostrendejä on kuitenkin erotettavissa ja yksi tällainen on päivystystoiminnan keskittyminen. Vielä vuonna 2011 Suomessa toimi 50 ympärivuorokautista sosiaalipäivystyksikköä, kun tätä kirjoitettaessa toimijoita on alle 40 (emt., 17). Toiminnan keskittyminen, ja sen myötä paremmin

² Vuonna 2018 yksinomaan oman kunnan/kaupungin alueella toimiva ympärivuorokautinen sosiaalipäivystys oli Vantaalla, Helsingissä ja Puolangalla. Vantaa toimii lisäksi valtakunnallisena sosiaalipäivystystoimijana äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvissä psykososiaalisen tuen palveluissa tilanteissa, joissa palveluiden tarve on erityisen suuri (esimerkiksi suuronnettomuus). Se vastaa myös ulkomailla suomalaisille tapahtuneiden onnettomuuksien evakuointiin liittyvistä asioista yhdessä HUS:n kanssa. (STM 2019a, 20).

mahdollistuva, asiakasturvallisuuteen ja palvelujen laatuun vaikuttavan erityisosaamisen vahvistuminen, on ollut esillä myös päivystysuudistuksen yhteydessä, sen yhtenä tavoitteena (Kaikko 2017).

Myös sosiaalipäivystysten läsnäolo sairaaloissa vaihtelee valtakunnallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019a) selvittäessä asiaa vuoden 2018 lopulla, kuuden sosiaalipäivystyksen toiminta oli keskitetty kokonaan sairaalan yhteyteen³, ja näistä viisi toimi 24/7-periaatteella. Muissa sosiaalipäivystyksissä oli vaihtelevia järjestelyjä, ja viidellä sosiaalihuoltolain mukaan järjestämistä vastaavalla kunnalla ei ollut selvityksen perusteella lainkaan toimintaa päivystyssairaalan yhteydessä. (emt. 53)

Sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisen kirjavuuteen Suomessa ei ole tarpeen mennä tässä syvemmin. Raportin aihe huomioiden on riittävää todeta, ettei myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyössä näy suuntausta valtakunnallisesti yhtenäiseen malliin. Vuoropuhelua pilottien ja kokeilujen tuloksista sekä erilaisten toimintamallien hyvistä ja huonoista puolista kuitenkin tarvitaan, ja mukana keskusteluissa tulisi yhteistyön avaamien mahdollisuuksien lisäksi kuljettaa kysymystä vaikutuksista sosiaalipäivystyksen jo entuudestaan laajaan tehtäväkuvaan. Uudenlainen yhteistyö luo tilan myös uusille käytännöille ja edelleen uusille työtehtäville, jotka eivät saisi vaarantaa sosiaalipäivystyksen suoriutumista perustehtävässään, joka on ennen kaikkea akuuttiin tuen tarpeeseen vastaamista.

2.2. Päivystysuudistus: sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysyhteistyö tiivistyy

Jo ennen tässä tarkasteltavaa, päivystysuudistuksesta seurannutta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, sosiaalipäivystys ja yhteispäivystys ovat olleet velvollisia toimimaan yhteistyössä asiakkaan asian sitä vaatiessa. Päivystysuudistuksella ei siis keksitty uutta pyörää, vaan laitettiin olemassa olevaan vauhtia. Erikoissairaanhoidon keskittämisen ja ensihoidon ja kiireellisen hoidon säännösten uudistamisen lisäksi muutettiin sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä. Terveydenhuoltolain (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNS 1516/2016) ja sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, VNS 2016/1517) uudistukset astuivat voimaan vuoden 2017 alussa (säädökset, ks. Liite 1). Niissä sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon toimijoita veloitetaan aikaisempaa selkeämmin yhteistyöhön ja vahvistetaan terveydenhuollon henkilökunnan vastuuta arvioida myös potilaan mahdollinen sosiaalihuollollinen tuen tarve ja ohjata potilas sosiaalitoimeen.

Sosiaalipäivystysten päivystysyksiköihin jalkautumiselle annettiin vuoden siirtymäaika, ja sosiaalipäivystystä on tullut toteuttaa paikan päällä 12 laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystyksen yksikössä ja lisäksi kahdeksassa (8) keskussairaalassa 1.1.2018 alkaen⁴.

³ Kuopio, Oulu, Mikkeli, Kokkola, Joensuu ja Espoo (STM 2019a, 54).

⁴ Helsinki, Turku, Pori, Tampere, Lahti, Lappeenranta, Joensuu, Kuopio, Jyväskylä, Seinäjoki, Oulu, Rovaniemi, Hämeenlinna, Kotka, Vaasa, Mikkeli, Kokkola, Kajaani, Kemi ja Savonlinna.

Uudistukselle asetettiin lukuisia tavoitteita, jotka voidaan tiivistää kolmeen sanaan: *parempaa, yhdenvertaisempaa, kustannustehokkaampaa*. Hallituksen esityksessä todetaan, että uudistuksen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon ”*integraatiota ja asukkaiden kokonaisvaltaista auttamista sekä poistaa laadullisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä*” (HE224/2016vp., 4).⁵ Pitkällä aikavälillä sairaala- ja päivystysverkoston tiivistämisellä tavoitellaan väestön tarpeisiin vastaamista ”*koordinoidusti ja yhtenäisin perustein*” (STM 2018, 1). Uudistuksen nähdään edistävän sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta terveydenhuollon rinnalla ja vahvistavan myös asiakaslähtöisyyttä sekä kokonaisvaltaisuutta asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa (emt.). Lisäksi uudistuksen tavoitteena on ”*vahvistaa ja edistää monialaista yhteistyötä ja sen myötä turvata sosiaalihuollon toimintaedellytyksiä sen vastuulle ja osaamiseen kuuluvissa asioissa, kuten sosiaalipäivystysten osallistumista psykososiaalisen tuen antamiseen*” (STM 2018, 1).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM2019a) kartoituksessa sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta Suomessa, uudistuksen tavoitteiksi todetaan palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisäksi riittävä osaaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuus sekä kustannusten kasvun hillitseminen (emt. 13). Hallitus asetti tavoitteeksi myös päivystystyön kuormittuneisuuden keventäminen kiinnittämällä huomiota virka-aikaisten palvelujen saumattomuuteen ja yhteistyöhön myös ei-kiireellisissä tehtävissä (HE224/2016vp., emt. 31). Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivuilla (STM 2016b) vastauksissa uudistusta koskeviin kysymyksiin todettiin, että sen tavoitteena on taata asiakkaille paremmin tarkoituksenmukaisia ja oikea-aikaisia palveluja. Uudistuksen myötä asiakkaalle mahdollistuu kokonaisvaltaisen arvion ja kiireellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saaminen samassa yhteydessä, ja ihmiset saavat sairaalakäyntiensä yhteydessä tarvittaessa yhteyden sosiaalihuoltoon (emt.). Tavoitteena on ”*terveydenhuoltoon hakeutuvien henkilöiden ohjautuminen paremmin tarvitsemansa avun piiriin myös sosiaalisen tuen tarpeiden osalta*” (STM 2019a, 48)⁶. Sosiaalihuoltoon on saanut yhteyden jo uudistusta edeltäen, mutta uudistus nosti tätä oikeutta esiin vahvistamalla sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta myös sairaaloissa (emt. 13). Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (emt.) mainitaan uudistuksen tavoitteeksi myös asiakkaiden ohjautumisen nopeutuminen yhtä lailla sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon päin. Yhdessä tehtävän työn todetaan poistavan moniammatillisen yhteistyön esteitä ja viiveitä, ja tekevän palvelusta myös entistä asiakaslähtöisempää (HE224/2016vp, 37-38).

⁵ Päivystysuudistuksella oli myös muita sosiaalipäivystyksen tehtävään, rooliin ja asemaan kohdentuvia tavoitteita, joihin ei syvennyt tässä. Uudistuksella pyrittiin muun muassa vahvistamaan sosiaalihuollon roolia yhtenä turvallisuusviranomaisena, ja edistämään alueellista varautumista ja kykyä vastata häiriötilanteisiin paremmin. Myös poikkihallinnollisen yhteistyön toivottiin lisääntyvän. (Ks. esim. Kaikko, 2017)

⁶ Vuonna 2005 julkaistussa sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisoppaassa sosiaalipäivystystä suositeltiin järjestettävän poliisiasemilla, ”*jotta poliisin työn kautta esille tulevat sosiaaliset ongelmat on mahdollista ottaa käsittelyyn välittömästi*” (STM2019a, 48).

Uudistukseen ei suhtaudutta pelkästään myönteisesti. Uudistuksen eetos nähtiin sosiaalihuollon näkökulmasta tarkasteltuna terveydenhuoltokeskeisenä, ja sosiaalityön taholta tuotiin esille sosiaalipäivystyksen itsenäisen roolin jäävän uudistuksessa sivuun (esim. Sosnet 2016). Kentällä uudistukseen suhtauduttiin myös melko kaksijakoisesti. Lakiuudistusten valmisteluvaiheessa annetussa lausuntopalautteessa⁷ osa vastaajista katsoi, että sosiaalipäivystyksen tulisi toimia ympärivuorokautisesti samoissa tiloissa terveydenhuollon päivystyksen kanssa, osa puolestaan toivoi tältä osin mahdollisimman väljää sääntelyä (HE224/2016vp, 69; Ståhle 2017). Huomiota kiinnitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön haasteisiin, kuten terveydenhuollon henkilökunnan ammatillisen osaamiseen asiakkaan muun kuin terveyteen liittyvän tuen tarpeen ja sen kiireellisuuden arvioimisessa. Useissa lausunnoissa todettiin terveydenhuollon henkilökunnan tarvitsevan riittävästi perehdytystä, mikä toki oli todettu myös hallituksen esityksessä. Sosiaalipäivystyksen näkökulmasta tarkasteltuna nähtiin myös, että terveydenhuollossa tunnistettu palvelutarve olisi usein hoidettavissa virka-aikana normaalien yhteistyökuvioiden kautta (HE224/2016vp.,19), eikä siten vaatisi kiireelliseen apuun keskittyvän sosiaalipäivystyksen resurssin sitomista. Yhteistyölle nähtiin haasteita, kuten yhteisen asiakaslähtöisen prosessin puuttuminen palvelutarpeen arvioinnissa, jolloin *”sekä työntekijät että asiakkaat saattavat joutua tilanteisiin, joissa sosiaalipalvelujen edellytetään korvaavan toimimatonta terveydenhuoltoa”* (emt.). Terveydenhuollon huolena taas oli kalliin erikoissairaanhoidon kuormittuminen potilaista, joiden kohdalla tulisi arvioida mahdollisuus sosiaalipalvelujen käyttämiseen (emt.). Hallituksen esityksessä kiinnitettiin huomiota uudistuksessa esitetyn integraation ja uudenlaisen yhteistyön vaativan aktiivisuutta myös terveydenhuollon organisaatioilta, ja todettiin uudistuksen onnistumisen edellyttävän, *”että sosiaalipäivystykselle tarjotaan aito rooli osana tiimiä eikä vain työhuonetta sairaalarakennuksessa”* (HE224/2016vp., 69). Käsillä olevassa raportissa tulee esille, miten tämä yhden lauseen mittainen huomautus hallituksen esityksessä sisältää uudistuksen tavoitteisiin pääsemisen kannalta olennaisen viestin.

Päivystysuudistuksen lopullinen säädöksellinen sisältö sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistoiminnan näkökulmasta tarkasteltuna on laille tyypillisesti niukka (ks. liite 1). Sosiaalihuoltolaissa ei mainita toiminnan laajuudesta tai yhteispäivystyksessä toimivan työntekijän kelpoisuusvaatimuksista, eikä laeissa tarkenneta, miten kattavasti sosiaalipäivystystä tulee olla terveydenhuollon päivystyksessä. Hallituksen esityksessäkään ei oteta kantaa yhteistyön käytännön toteutukseen. Konkreettisina asioina esitetään ainoastaan, että sosiaalihuollon asiantuntemuksen tulee olla nopeasti ja helposti terveydenhuollon päivystyksessä käytettävissä, ja sosiaalipäivystyksen tulisi olla paikalla päivystyksissä ainakin virka-aikana (HE224/2016vp, 32). Terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystysyksikön

⁷ Päivystysuudistuksen luonnoksesta jätettiin pyydettyjen asiantuntijalausuntojen lisäksi noin 300 lausuntoa. Valtioneuvosto.fi. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/noin-300-lausuntoa-paivystyksen-ja-erikoissairaanhoidon-uudistuksesta?_101_INSTANCE_LZ3RQQ4vWXR_groupId=1271139

yhteydessä olemisen hallitus tarkensi tarkoittavan, *”että päivystystyötä toteutetaan yhdessä samoissa tiloissa ja että päivystys muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden, jolloin yhteen sovitettun toiminnan kautta asiakkaan avun ja palveluiden tarpeeseen voidaan parhaiten vastata”* (HE224/2016vp, 69). Hallitus viittasi tarpeeseen toteuttaa uudistus sosiaalityön kokonaisuus huomioiden, jolloin *”terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö sekä ohjaus ja sovitettaisiin nykyistä paremmin sekä päivystykselliseen työskentelyyn että kunnan sosiaalitoimessa toteutettavaan työhön”* (emt., 22).

Sosiaalipäivystyksiin kohdistuvaan resurssitarpeeseen hallitus arvioi vaikuttavan merkittävästi sairaaloiden hoitotyössä jo olevien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden työpanoksen ja osaamisen hyödyntämisen uudistamisessa ja totesi, että sen *”ehdotuksessa on siten pääosin kyse olemassa olevien resurssien uudelleen organisoimisesta ja vain pieneltä osin uusia resursseja edellyttävästä uudistuksesta”* (HE224/2016vp, 32). Hallitus esitti, että uudistus voitaisiin toteuttaa joko terveydenhuollossa nykyisin työskentelevien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden työnkuvia muokkaamalla ja/tai rekrytoimalla uutta henkilöstöä (emt., 22). Käytännössä hallituksen ehdottama sairaaloiden hoitotyön yhteydessä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden roolin uudelleenorganisointi sosiaalipäivystäjän tehtäviin olisi kuitenkin sekä ammatillisesti että hallinnollisesti vaativa ja mittava prosessi.

Uudistuksen valmistelu ja ohjaus oli sosiaalipäivystyksen roolin laajentamisen osalta ohutta, ja käytännössä integraation ja yhteistyön konkreettinen suunnitteleminen ja toteuttaminen jäi sosiaalipäivystyksen toiminnan osalta järjestämisvastuun kantaville kunnille. Lait velvoittivat kirjaimellisesti vain siihen, että edellä tietyjen terveydenhuollon yksiköiden yhteydessä työskentelee virka-aikana sosiaalipäivystäjä.⁸

2.3. Turun sosiaalipäivystys ja päivystysuudistus

Edellä on jo tullut esille Turun sosiaalipäivystyksen toimivan aktiivipäivystyksikkönä, joka vastaa Turussa sosiaalipäivystystarpeeseen kellon ympäri, vuoden jokaisena päivänä. Turussa ei ole muita sosiaalityön päivystysyksiköitä, joten sosiaalipäivystys vastaanottaa ja käsittelee kaikki kaupungin asukkaita koskevat (lastensuojelu-, sosiaalihuolto- ja vanhuspalvelulain mukaiset) huoli-ilmoitukset ja yhteydenotot. Sen vastuulla ovat myös kaikki lastensuojelun kiireellisten toimenpiteiden arvioinnit, niitä koskeva päätöksenteko ja -toimeenpano. Virka-ajan ulkopuolella toiminta laajenee maakuntaan ja kattaa kaikki 27 kuntaa. Vuoden 2020 alussa päivystysalueen väestöpohja oli lähes 480 000 asukasta (Tilastokeskus 2020).

⁸ Valtakunnallisen ohjauksen ohuus on selitettävissä sote-integraation poliittisten haasteiden lisäksi varmasti myös sosiaalipäivystystoiminnan pirstaleisuudella ja sitä koskevan valtakunnallisesti vertailukelpoisen tiedon puuttumisella. Uudistusta oli tarkoitus ohjata sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavan osalta myöhemmin sosiaalihuoltolain perusteella annettavalla asetuksella, jonka tavoiteltiin tulevan voimaan 1.1.2018 (ks. Kaikko 2017, dia 10). Asetusta ei ole annettu.

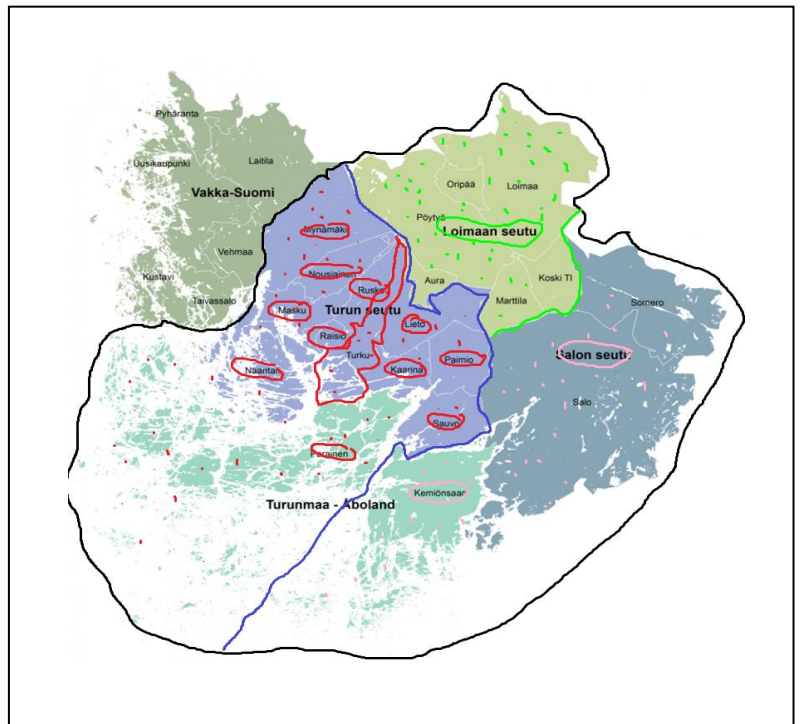
Sosiaalipäivystyksen toiminta jakautuu fyysisesti kolmeen toimipaikkaan. Turun kaupungin sosiaalikeskuksen tiloissa toimii emoyksikkö, jonka resurssi vaihtelee työvuoron ja ajankohdan mukaan. Emoyksikön ja yhteispäivystyksen lisäksi toimintaa on Turun poliisilaitoksella toimivassa Ankkuri-tiimissä, jossa sosiaalipäivystys toimii yhteistyössä poliisin kanssa, keskittyen nopeaan puuttumiseen alaikäisten rikostentekijöiden tilanteisiin sekä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan. Tätä raporttia kirjoitettaessa koko yksikössä työskentelee johtavan sosiaalityöntekijän ja toimistohenkilökunnan lisäksi 24 sosiaalityöntekijää ja kuusi (6) sosiaaliohjaajaa. Sosiaalipäivystyksen emoyksikössä työskennellään kolmessa työvuorossa, ja vastaanotetaan hätäkeskuksen, viranomaisnumeron ja suoran asiakasnumeron kautta tulevat päivystystehtävät. Emoyksikössä työ on yhteisöllistä, ja erityisesti vaativat tehtävät sekä kentälle jalkautuminen hoidetaan aina työparityönä. Työn koordinoinnista ja kiireellisyysluokittelusta vastaa jokaisessa vuorossa erikseen nimetty kenttäjohtaja, joka koordinoi tehtävien jakautumista työntekijöille ja huolehtii muun muassa tehtävtilastoinnista. Moniviranomaistehtävissä kenttäjohtaja vastaa sosiaalipäivystyksen toiminnan johtamisesta ja hälyttää valmiussuunnitelman mukaisesti tarvittaessa johtotason. Poliisilaitoksella työskentelee tiimi, pääsääntöisesti virka-aikana. Yhteispäivystyksessä työskennellään yksin, arkisin kahdessa ja viikonloppuisin yhdessä vuorossa.

Havainnekuva 1. Turun sosiaalipäivystyksen virka-ajan ulkopuolisen päivystysalueen laajeneminen 2016-2020.

Pilotin alkaessa (9/2017): Turun seutu ---
 Varsinaisen toiminnan alkaessa (4/2018): Turun seutu sekä Salon ja Loimaan seutujen etupäivystys -
 1.1.2019 alkaen: Turun seutu, Salon seutu ja Loimaan seutu -
 1.1.2020 alkaen: koko maakunta aktiivipäivystyksenä

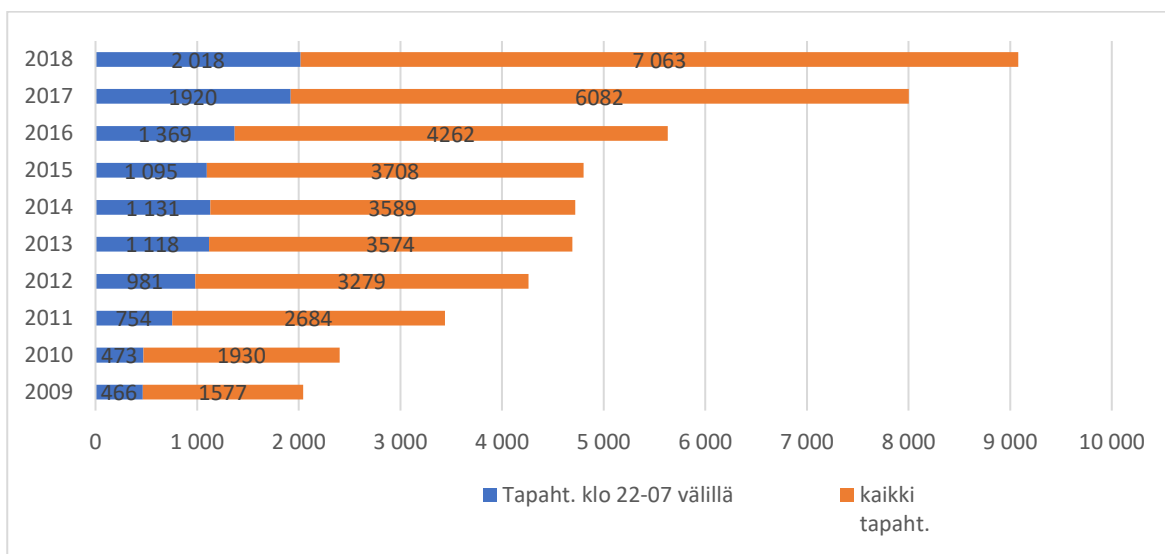
	Kokonaisväestö	% alueen väestöstä
	2015	
Varsinais-Suomi	474323*	
Turun seutu	323185	68,1
Turku	185908	39,2
Salon seutu	62983	13,3
Loimaan seutu	34819	7,3
Vakka-Suomi	30970	6,5
Turunmaa	22366	4,7

*Väkiluku 2019: 479 341. Lähde: Tilastokeskus 2020.



Turussa päivystysuudistuksesta seuranneita uudistuksia vietiin käytäntöön normaalia paineisemmassa työtilanteessa. Vuoden 2018 alussa, kun päivystysuudistus tuli kokonaisuudessaan voimaan, Turun sosiaalipäivystyksen virka-ajan ulkopuolinen toiminta-alue oli nykyistä huomattavasti pienempi (ks. Havainnekuva 1.). Uudenkaupungin, Salon ja Loimaan seuduilla toimivat vielä omat sosiaalipäivystykset. Toiminta-alue laajentui asteittain ensin Salon ja Loimaan seuduille samanaikaisesti yhteispäivystyksen toiminnan käynnistymisen kanssa ja vuoden 2020 alusta koko Varsinais-Suomeen. Päivystysuudistuksen kanssa samaan aikaan sosiaalipäivystyksen emo-organisaatiossa, Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla aloitettiin sosiaalityön palvelujen organisaatiouudistus, ja tulosaan teki myös hätäkeskuslaitoksen siirtyminen valtakunnallisesti verkottuneeseen ERICA-hätäkeskustietojärjestelmään. Näiden lisäksi yhteispäivystykseen jalkautumista kehysti muitakin yhtäaikaaisesti käynnissä olevia muutoksia. Henkilökunnalta vaadittiin paljon rinnakkaista uuden opettelua ja muutosten myötä uuteen toimintamalliin ja -kulttuuriin sopeutumista.

Taulukko 1. Yhteydenotot Turun sosiaalipäivystyksen emoyksikköön 2009-2018.



Turun sosiaalipäivystyksen emoyksikön osalta virka-ajan ulkopuolisen päivystysalueen laajeneminen on käytännössä tarkoittanut kentälle jalkautumista vaativien kotikäyntien tarkoittavan aiempaa useammin pitkiä ajomatkoja ja kestoaltaan pitkiä päivystystehtäviä.⁹ Tehtävien ruuhkautuessa sosiaalipäivystys tekee tehtävien priorisointia, jolloin kiireettömien tehtävien hoitaminen jää odottamaan työntekijän vapautumista. Sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyössä pääpaino julkisessa keskustelussa on ollut nimenomaan terveydenhuollon kuormittuneisuuden vähentämisessä ja potilasasiakkaiden palveluprosessien parantamisessa. Yhteistyötä kehitettäessä on yhtä tärkeää huomata, että myös sosiaalipäivystykset ovat kuormittuneita ja toiminta ajoittain ruuhkautunutta.

⁹ Pitkien välimatkojen vuoksi sosiaalipäivystyksen vastavuoroisesti toimiva yhteistyö erityisesti hätäajoon pystyvien viranomaisten, poliisin ja ensihoidon kanssa korostuu.

Pilotti yhteispäivystyksessä

Turun sosiaalipäivystyksessä päivystysuudistus otettiin ensimmäisen kerran yhteiseen keskusteluun vuoden 2016 lopussa. Uudistus herätti henkilökunnassa hämmennystä ja erityisesti sen tarkoituksenmukaisuutta epäiltiin. Aikaisempaa tiiviimmälle yhteistyölle yhteispäivystyksen kanssa ei nähty esteitä jo olemassa olevan toimintamallin puitteissa. Yhteispäivystys tavoitti sosiaalipäivystyksen viranomaisnumerosta ja välimatkaa päivystysten välillä oli alle kolme kilometriä. Yhteispäivystyksen yhteydenottojen määrä arvioitiin myös vähäiseksi. (Omat huomiot.)

Uuden toiminnan käynnistämiseen ryhdyttiin pilotin kautta.¹⁰ Pilotti alkoi 1.9.2017, mutta siihen valmistautuminen aloitettiin jo saman vuoden alussa. Sosiaalipäivystyksen henkilökunnasta koottiin kuuden vapaaehtoisesti mukaan ilmoittautuneen sosiaalityöntekijän yhteispäivystystiimi, johon myös allekirjoittanut kuului. Tiimi koostui kokeneista sosiaalipäivystäjästä, ja se sitoutui työskentelemään yhteispäivystysvuoroissa pilottijakson ajan. Vaihtoehtona olisi ollut kaikkien sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijöiden vuorottelu yhteispäivystyksessä. Sosiaalipäivystyksessä järkeiltiin kuitenkin, että kaikkien osallistuessa, harvakseltaan jokaisen kohdalle osuva työvuoro kuluisi uuden opetteluun, eikä varsinaisen toiminnan suunnitellussa tarvittavaa, yhteistyötä koskevaa kokemustietoa kertyisi riittävästi. Pienemmän tiimin ajateltiin myös tukevan sosiaalipäivystäjien tutuksi tuloa yhteispäivystyksessä.

Sosiaalipäivystyksen vakituinen henkilökunta kävi tutustumassa yhteispäivystykseen vuoden 2017 kevään aikana. Tutustumiskäyntien rakenteesta sovittiin yhteispäivystyksen kanssa, ja niistä vastasi kulloinkin vuorossa oleva yhteispäivystyksen kenttäjohtaja. Tavoitteena oli, että sosiaalipäivystyksen työntekijä kiertää käynnin aikana kattavasti yhteispäivystyksen eri hoitoyksiköt, keskustelee henkilökunnan kanssa ja saa kattavan yleiskuvan yhteispäivystyksen toiminnasta ja sosiaalipäivystykseen kohdistuvista odotuksista. Työvuoron mittaista tutustumiskäyntiä edelsi työntekijän perehtyminen yhteispäivystyksen perehtymisoppaaseen. Tutustumiskäyntiin oli ohje, jossa kerrottiin sen tarkoituksesta, sisällöstä ja kulusta. Yhteispäivystyksen taholta toivottiin sosiaalipäivystyksen työntekijöiltä aktiivista tarkkailija- ja havainnoitsijaroolia, erityisesti sosiaalihuollollisen ja lastensuojelullisen tuen tarpeen arviointiin liittyen. Työntekijät täyttivät tutustumisen jälkeen kyselyn (liite 4.), jolla pyrittiin kartoittamaan sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvaa yhteispäivystyksessä ja arvioitiin sosiaalipäivystyksen tuntemusta yhteispäivystyksessä. Kyselyn tuloksia käsiteltiin sosiaalipäivystyksessä ja yhteisesti sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötapaamisessa. Keskeiset havainnot koskivat sosiaalipäivystystoiminnan ja sosiaalihuollon

¹⁰ Sosiaalipäivystyksen pilottia edeltävästi yhteispäivystyksessä oli kesällä 2016 toteutettu Turun kaupungin PPPR II-hanke: ”Sosiaaliohjaaja yhteispäivystyksessä -kokeilu”. Kokeilu ei liittynyt sosiaalipäivystyksen jalkautumiseen, se oli kestoiltaan lyhyt, kohdentui hiljaiseen kesäaikaan ja virka-aikaan. Kokeilua ei integroitu sosiaalipäivystyksen toimintaan ja sen anti jäi jalkautumisen suunnittelun osalta vaatimattomaksi.

tuntemuksen heikkoa tasoa yhteispäivystyksessä ja sosiaalipäivystykseen kohdistuvien odotusten painottumista yhteispäivystyksen kuormittuneisuuden helpottamiseen (ks. luvut 4.3. ja 5.1.)

Yhteispäivystystiimi aloitti yhteispäivystyksessä päivystämisen 1.9.2017. Vuorotellen yksi työntekijä oli paikalla perjantaista sunnuntaihin (ks. Faktalaatikko 1). Vuoro alkoi sosiaalipäivystyksen normaalia iltavuoroa aikaisemmin, jotta sosiaalipäivystäjä ehti yhteispäivystyksessä iltapäivän vuoronvaihtoon. Vuoronvaihtoihin osallistumisella pyrittiin lisäämään sosiaalipäivystäjän näkyvyyttä¹¹ ja madaltamaan terveydenhuollon henkilökunnan yhteydenottokynnystä, kun sosiaalipäivystäjät tulivat tutummiksi kasvoiltaan. Tavoitteena oli myös edistää sosiaalipäivystyksen pääsyä osaksi yhteispäivystyksen toimintaa. Sosiaalipäivystys järjesti yhteispäivystyksen henkilökunnalle myös koulutusta, jota suunniteltiin

organisaatioiden välisenä yhteistyönä, ja jossa keskeistä oli sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvan esittely ja vuoropuhelun mahdollistaminen sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen henkilökunnan välille.

Tehtävät ohjautuivat sosiaalipäivystäjälle yhteispäivystyksen henkilökunnan aloitteesta, joko puhelimitse tai sosiaalipäivystäjän kasvokkaisella tapaamisella. Suoraa asiakasnumeroa tai omaa asiakasvastaanottoa sosiaalipäivystyksellä ei yhteispäivystyksessä siten ollut.

Pilotti koski sosiaalipäivystystä kokonaisvaltaisesti, sillä yhteispäivystyksessä toimiva sosiaalipäivystäjä oli paikalla ainoastaan viikonloppujen iltavuoroissa. Muina aikoina yhteispäivystyksestä oltiin yhteydessä emoyksikköön siten kuin ennenkin. Vaikka tämä yhteys oli olemassa jo ennen päivystysuudistusta, vaati uudistuksen tavoittelema yhteistyön tiivistäminen koko sosiaalipäivystyksen sisärajaa uuteen toimintaan.

Toiminnan käynnistyessä painotettiin kyseessä olevan pilotti, jonka aikana kerätään kokemuksia ja tietoa, jonka pohjalta suunnitellaan toiminnan pysyvämpää rakennetta. Työvuoroissa pidettiin avointa päiväkirjaa (ks. luvut 4.1. ja 5.2.), johon työntekijät kirjoittivat kokemuksiaan ja ajatuksiaan erityisesti yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Päiväkirjan osana viikonlopun työvuoroista kirjoitettiin yhteenveto, joka jaettiin viikonlopun päätteeksi sähköpostitse kaikille yhteispäivystystiimin jäsenille, yhteispäivystyksen

Faktalaatikko 1. Pilotti.

- Sosiaalityöntekijä paikalla pe-su klo 13.30-21.30
- Osallistutaan iltapäivän vuoronvaihtoon
- Palvelee Vakka-Suomea lukuun ottamatta koko maakuntaa
- Tehtävät terveydenhuollon/emoyksikön aloitteesta
- Ei suoraa asiakasnumeroa
- Ei omaa asiakasvastaanottoa
- Ei jalkaudu yhteispäivystyksen ulkopuolelle
- Työstä tehdään tehtävä- ja suoritetilasto
- Sosiaalityöntekijä kirjaa kokemuksiaan avoimeen päiväkirjaan ja tekee viikonlopusta yhteenvedon yhteispäivystyksen ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöryhmälle
- Toiminnasta tiedottaminen yhteispäivystyksessä

¹¹ Turun kaupungin hyvinvointitoimialan tiedotuksen kanssa laadittiin myös sosiaalipäivystyksen toimintaa koskeva mainos, jossa oli jokaisen yhteispäivystyksessä päivystävän sosiaalityöntekijän kuva, nimi sekä tiedot, miten sosiaalipäivystyksen tavoittaa ja kehotus ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä. Mainos näkyi yhteispäivystyksen sähköisillä infotauluilla, joita oli muun muassa taukotilassa ja hoitoyksiköiden kanslioissa.

tiimivastaaville sekä yhteistyön kehittämisestä vastaavalle, sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen henkilökunnasta koostuvalle työryhmälle, jota alettiin myöhemmin kutsua ”työrukkaseksi”.¹²

”Työrukkanen” kokoontui säännöllisesti noin kerran kahdessa kuukaudessa. Kertyvien kokemusten reflektoinnin kautta pyrittiin löytämään ratkaisuja ja välineitä yhteistyön rakentumisen tueksi. Haasteiden lisäksi keskusteluissa käsiteltiin yhtä lailla myös positiivisia kokemuksia ja edistysaskeleita.

Yhteispäivystyksen henkilökunnan toistuva viesti sosiaalipäivystykselle oli, että sosiaalipäivystyksen työpanos on tärkeä, ja yhteistyötä arvostetaan. Näkemys yhteistyön tarpeellisuudesta oli jaettu, ja ”työrukkanen” oli kokemukseni perusteella hyvin motivoitunut edistämään yhteistyön toimivuutta ja työskentelemään sen eteen. Yhteispäivystyksen sosiaalipäivystystiimi kokoontui säännöllisesti, ja yhteistyö otettiin koko sosiaalipäivystyksen yhteisen tiimin esityslistan vakituiseksi asiaksi.

Pilotin alku oli haastavaa. Sosiaalipäivystäjät työskenteli yksin, tutusta työympäristöstä ja -yhteisöstä monin eri tavoin eroavassa organisaatiossa ja toimintakulttuurissa. Yhteispäivystys oli sekä tilana että henkilökunta- ja asiakasmäärältään suuri, eikä siellä ollut pilottia edeltäen kokemusta sosiaalityöntekijän kanssa työskentelystä. Sosiaalipäivystäjät tiedostivat avainroolinsa uuden toiminnan ja yhteistyön virittämisessä, mutta jatkuva näkyvillä oleminen ja kontaktinotto terveydenhuollon henkilökuntaan koettiin myös ajoittain raskaana. Tehtävämäärät pysyivät keskimäärin alhaisina koko pilotin ajan, ja vaikka väliin mahtui kiireisiäkin työvuoroja, tavallisempaa oli, että työtehtävien vähyyden teki työpäivistä usein hitaita ja pitkästyttäviä. Yhteistyön rakentaminen edellytti yhteistä tekemistä, ja sosiaalipäivystäjät ottivat suodattamatta vastaan kaikenlaisia työtehtäviä. Strategia palveli sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen henkilökunnan vastavuoroista tutustumista, mutta helpotti myös sosiaalipäivystäjien työssä jaksamista. Aihetta tarkastellaan syvemmin tulososiossa. (Omat havainnot; avoimen päiväkirjan analyysi, ks. tarkemmin luku 5.2.)

Vuoden 2017 lopulla työvuorojen pituus muutettiin vastaamaan emoyksikön iltavuoroa, joka alkoi kello 15 ja päättyi kello 22. Tämä nähtiin perusteltuna muun muassa siksi, että yhteispäivystyksen vuoronvaihtojen informaatioarvo oli sosiaalipäivystyksen osalta vähäinen, eikä sosiaalipäivystäjän niissä näyttäytyminen ollut yhteistyön kannalta niin merkittävää, kuin alussa oli arvioitu. Muutoksen ajateltiin vaikuttavan positiivisesti myös sosiaalipäivystäjän työssä jaksamiseen.

Pilotin aikana sosiaalipäivystyksen läsnäolon huomattiin aktivoivan terveydenhuollon henkilökuntaa kiinnittämään huomiota sosiaalisen tuen tarpeeseen aiempaa paremmin, ja samoissa tiloissa työskentely

¹² Sosiaalipäivystyksestä mukana oli aluksi allekirjoittanut ja johtava sosiaalityöntekijä, mutta myöhemmin osallistujajoukkoa laajennettiin siten, että mukana olivat (työtilanteen mukaan) kaikki yhteispäivystyksessä työskentelevät sosiaalipäivystäjät. Yhteispäivystyksestä mukana oli edustus hallinnosta ja henkilökunnasta sekä hoitajien että lääkärin osalta.

tuntui madaltavan konsultoimisen kynnyistä, myös silloin kun sosiaalipäivystäjä ei ollut paikan päällä yhteispäivystyksessä. Samalla tunnistettiin, että sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvasta, työkentästä ja rooleista eli yhteispäivystyksessä vielä useanlaisia näkemyksiä. Sosiaalipäivystyksen toiminnastaan pitämien koulutusten jatkamisen tarve tunnistettiin sekä sosiaalipäivystyksessä että yhteispäivystyksessä. (Omat havainnot; kokousmuistiinpanot.)

Varsinainen toiminta

Varsinainen, nykyisenkaltainen toiminta käynnistyi vuoden 2018 huhtikuussa. Sosiaalipäivystäjän läsnäolo yhteispäivystyksessä laajentui ja toiminnan pääpaino siirtyi arkipäiviin (ks. Faktalaatikko 2.). Varsinaisen toiminnan käynnistyminen oli aluksi hidasta, johtuen työntekijäresurssiin liittyvistä tekijöistä. Arkivuoroista toteutui aluksi vain toinen ja vuoden 2018 kesällä yhteispäivystyksessä oltiin läsnä vain viikonloppuisin. Täysimittaisen toiminnan vakiintuessa kesän jälkeen, sosiaalipäivystyksen läsnäolo yhteispäivystyksessä nelinkertaistui pilottiin verrattuna. Työskentelyyn tuli kattavuuden lisäksi muitakin rakenteellisia muutoksia. Viikonloppujen vuoroissa jatkoi edelleen sosiaalityöntekijä, mutta arkivuoroihin tuli sosiaaliohjaaja. Turun sosiaalipäivystyksen kokonaisuuteen tuli yhteispäivystystyön kautta näin myös uusi ammatillinen toimijaposition, sillä sosiaalipäivystystehtävien ensiarvioinnista oli tätä edeltäen vastannut aina sosiaalityöntekijä. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä vastasivat yhteispäivystyksessä päivystäneet sosiaalityöntekijät. Pilotin ansiosta toiminnasta osattiin kertoa monipuolisesti ja reflektoida realistisesti myös yhteistyön rakentumisvaihetta. Emoyksikkö toimii yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjien tukena kaikissa vastaan tulevilla kysymyksissä.¹³

¹³ Sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvan haltuunotto on vaativaa. Turun sosiaalipäivystys palvelee lähes 30 kunnan alueella, joista jokaisella on omat yhteydet ja palvelurakenne. Käytössä on kaksi erilaista asiakastietojärjestelmää, joihin on jokaisen kunnan osalta kirjauduttava erikseen sisään etäyhteyksiä käyttämällä. Pelkästään näiden teknisten ja järjestelmärakenteisiin liittyvien asioiden haltuunotto vie aikaa. Kehittämistyössä ei ole tarkasteltu arkipäivien ja viikonloppujen eroja ammatillisen kokemuksen näkökulmasta. On hyvin todennäköistä, että näitä eroja on, sillä viikonloppuvuoroissa päivystävät sosiaalityöntekijät ovat valtaosan työvuoroistaan emoyksikössä, jossa sekä tehtäväkuva (suuri osuus tehtävistä tulee hätäkeskuksen kautta) että työskentelytavat (työparityö kenttäjohtajan johtamana) poikkeavat yhteispäivystyksestä. Sosiaalityöntekijät tekevät myös viranomaispäätöksiä ja vaativia arviointeja (esim. kiireellisen sijoituksen tarpeen arviointi), jolloin tehtävien reflektointi voi olla laaja-alaisempaa, kuin ohjaajalla. Toiminnan jatkokehittämisen kannalta näiden erojen tarkasteleminen voi olla hyödyllistä.

Varsinaisen toiminnan käynnistyessä, pilotin aikana kertyneiden kokemusten pohjalta tunnistettiin ja tiedostettiin yhteistyön haasteita. Keskeisin niistä oli yhteisten asiakkaiden tunnistaminen potilasmassasta ja sosiaalipäivystykselle ohjautui niukasti työtehtäviä. Sosiaalipäivystyksen työntekijät arvioivat, että

Faktalaatikko 2. Varsinainen toiminta.

Arkisin ma-pe

- Sosiaaliohjaaja kahdessa vuorossa klo 8–22
- Sopimuskuntien käytössä virka-aikana
- Osallistuu aamu- ja iltakierrolle
- Osallistuu eri tiimeihin ja yhteistyöpalaveriin yhteispäivystyksessä

Viikonloppuna la-su

- Sosiaalityöntekijä klo 15-22 (1.12.2018 alkaen klo 8-15)
- Osallistuu iltakierrolle

Arkisin ja viikonloppuna

- Palvelee Vakka-Suomea lukuun ottamatta koko maakuntaa (1.1.2020 alkaen koko maakuntaa)
- Tehtävät terveydenhuollon (tai emoyksikön) aloitteesta
- Ei suoraa asiakasnumeroa
- Mahdollisuus vastaanottaa asiakkaita työtilassa
- Ei jalkaudu yhteispäivystyksen ulkopuolelle
- Työstä tehdään tehtävä- ja suoritetilasto
- Sosiaalityöntekijä kirjaa kokemuksiaan avoimeen päiväkirjaan ja tekee viikonlopusta yhteenvedon yhteispäivystyksen ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöryhmälle
- Toiminnasta tiedottaminen yhteispäivystyksessä

päivystysuudistuksen myötä terveydenhuoltolain erilliseksi pykäläksi lisätty terveydenhuollon työntekijän velvollisuus arvioida jokaisen potilaan kohdalla mahdollinen sosiaalisen tuen tarve ja ryhtyä sen edellyttämiin toimenpiteisiin oli yhteispäivystyksen henkilökunnalle vielä pääsääntöisesti vieras. Sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksen henkilökunnalle pitämässä koulutuksissa keskityttiin erityisesti avun ja tuen tarpeen arviointia koskeviin kysymyksiin, mutta koulutuksiin osallistui vain osa 350 työntekijän henkilökunnasta. Sosiaalipäivystäjät kokivat ajoittain vierautta terveydenhuollon organisaatiossa, jolle sosiaalihuollon näkyminen potilastyön yhteydessä oli vielä varsinaisen toiminnan alettuakin uutta. Pilotin tapaan, hiljaiset työvuorot, joissa ei ollut sosiaalipäivystäjälle

kuuluvia työtehtäviä, saattoivat tuntua raskailta. Se, että kummankin osapuolen tehtäväkuvana oli toimia päivystysluonteisesti akuuteissa tilanteissa, ei itsessään riittänyt luomaan osapuolille yhteistä ja jaettua työkenttää. (Omat havainnot; ks. luku 5.2.)

Edellä mainittuja yhteistyön haasteita käsiteltiin aktiivisesti ”työrukkasessa” ja yhteispäivystystiimissä, ja yhteistyön edistämisen tueksi sovittiin sosiaalipäivystäjän osallistuvan yhteispäivystyksen kenttäjohtajan ja lääkärin yhteisille kierroille ja yhteispäivystyksen kenttäjohtajan rutiinitehtäväksi kutsua sosiaalipäivystäjää mukaan. Kierroille osallistumisen ajateltiin palvelevan kahta tavoitetta. Sosiaalipäivystyksen säännöllisen näkyvyyden ajateltiin muistuttavan sosiaalipäivystyksen läsnäolosta yhteispäivystyksessä, tekevän sosiaalipäivystäjistä ”tutumpia” yhteispäivystyksen henkilökunnalle ja madaltavan siten hoitohenkilökunnan yhteydenottokynnystä. Toisena tavoitteena oli lisätä yhteistyötä koskevaa dialogia yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan ja sosiaalipäivystäjän välillä ja tarjota hoitohenkilökunnalle välineitä tunnistaa tilanteet, joissa tulisi arvioida sosiaalihuollon tarve ja olla yhteydessä sosiaalipäivystäjään.

”Työrukkasessa” sovittiin, että sosiaalipäivystyksessä laaditaan erityisesti lääkäreiden toivoma lista tilanteista, joissa on perusteltua ottaa yhteys sosiaalipäivystykseen (Liite 2.). Listaa on jaettu laajasti yhteispäivystyksessä sekä suoraan henkilökunnalle että esimerkiksi hoitoyksiköiden kanslioiden seinille. Hoitoyksiköihin jaettiin myös julistetta (Liite 3.), jonka toivottiin tukevan hoitohenkilökuntaa toimimaan tilanteessa, jossa potilaan tai potilaan omaisen/läheisen tilanteesta on herännyt huoli. ”Työrukkasessa” tehtiin yhteistyökäytäntöihin linjauksia sekä yhteispäivystyksen että sosiaalipäivystyksen henkilökunnan suuntaan. Yhteispäivystyksen henkilökunnan palautteen perusteella esimerkiksi sosiaalipäivystyksen viikonloppuvuorot muutettiin iltavuoroista aamuvuoroiksi.

Arvioni mukaan ”työrukkasessa” on toiminut siltana kahden päivystysviranomaisen välillä useilla eri tasoilla mikrotason kysymyksistä aina organisaatiotasolla käsiteltäviin kysymyksiin, ja yhteistyön rakentumisessa, sen edistymisen näkökulmasta ”työrukkasessa” merkitys voidaan arvioida keskeiseksi. ”Työrukkasessa” on toiminnallaan toteuttanut edellä mainittua hallituksen (HE224/2016vp., 69) päivystysuudistukseen liittämää viestiä tarpeesta tarjota sosiaalipäivystykselle aito rooli osana yhteispäivystyksen tiimiä. Sosiaalipäivystyksen henkilökunnan osallistaminen uuden toiminnan suunnitteluun, toiminnan aloittaminen pilotilla ja toiminnan kehittäminen pilotin aikana kertyvän käytäntötiedon pohjalta tuki arvioni mukaan uudentyypisen toiminnon haltuun ottamista jo entuudestaan laajassa sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvassa ja tuki siinä edistymistä.

3. Aikaisempi tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten yhteistyöstä

Tässä luvussa tutustutaan raportin aihetta käsittelevään aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen. Tätä varten Turun ja Jyväskylän yliopistojen kirjastojen tutkimusjulkaisutietokantoihin tehtiin hakuja¹⁴, joilla kartoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyötä. Hauissa tuli esille sosiaalipäivystystä koskevan tutkimuksen vähäisyys sekä Suomessa että kansainvälisesti ja näkökulmaa laajennettiin koskemaan yleisemmin sosiaalityötä terveydenhuollon akuuttipäivestyksissä. Tästä näkökulman laajentamisesta huolimatta vertaisarvioitua kotimaista tieteellistä tutkimusta yhteistyöstä ei löytynyt.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyön osalta tässä keskitytään muutamia kotimaisia selvityksiä ja raportteja lukuun ottamatta kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Tavoitteena on ollut kartoittaa sosiaalityön roolia ja tehtäviä terveydenhuollon päivystyksyksiköissä sekä löytää tietoa sosiaalityön ja akuuttiterveydenhuollon välisestä yhteistyöstä toiminnan tasolla. Tutkimuksissa huomio on siten kiinnitetty erityisesti terveydenhuollon päivystyksiin sijoittuvan sosiaalityön tavoitteisiin, tehtäväkuvaan ja käytännön työskentelymalleihin sekä yhteistyöhön haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Vaikka monet kansainväliset tutkimukset koskevat suomalaisesta, universalismin periaatteelle rakentuvasta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä eroavia järjestelmiä, niiden näkökulmat, havainnot ja tutkimustulokset tukevat kehittämistyön analyysien jäsentämistä ja tulkintaa ja tarjoavat näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyön jatkokehittämiseen.

¹⁴ Kotimaisen tutkimuksen hakuja tehtiin Turun yliopiston VOLTER-hakukoneella. Laajana hakuna, kaikesta aineistosta katkaisutoimintoa käyttäen hakusanalla sosiaalipäi* oli tulos 17 julkaisua, joista 2000-luvulla julkaistuja 14. Näistä vertaisarvioituja tutkimuksia 2. Yhteistyötä terveydenhuollon kanssa ei näissä käsitellä. Yhdistelmähuaku kaikesta aineistosta ("sosiaalityö* AND sairaala* AND päivyst*") tuotti 5 tulosta. Kansainväliseen tutkimukseen tehtiin kolme hakua, ja näin saatiin todennäköisesti melko edustava tarjonta tietoa ja näkökulmia kehittämistyön aiheeseen: 1. Kevät 2019. Haku Turun yliopiston kirjaston VOLTER-hakukoneen (joka on toteutettu yli 900:sta eri tietokannasta viitteitä sisältävällä Primo Central Indexillä) kansainvälisten artikkelien hakutoiminnolla, hakusanoina sosiaalityö (social work), akuuttipäivystys (emergency department) ja arviointitutkimus (evaluation). Haku rajattiin koskemaan vuosina 2000-2019 tutkimuslehdissä julkaistuja vertaisarvioituja englanninkielisiä artikkeleita. Kriteereiksi määriteltiin, että jokaisen hakusanan ("social work AND emergency department AND evaluation") tulee esiintyä artikkelin tiivistelmässä. Tavoitteenani oli haarukoida kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta terveydenhuollon akuuttipäivystyksessä tapahtuvaa sosiaalityötä *arvioivia* tutkimusartikkeleita. Tulos: 99 julkaisua. 2. Kevät 2019. Jyväskylän yliopiston kirjaston tarjoama JYKDOK-hakukoneen (käyttää myös Primo Central Indexiä) kansainvälisten artikkelien hakutoiminto, mutta edellistä avoimemmalla hakulausekkeella, josta jätettiin pois arviointi ja akuutti-sana hajautettiin erilleen sairaalasta ("social work AND emergency AND hospital"). Tulos: 719 julkaisua, joista hakukoneen tarjoama temaattinen rajaus vähensi tuloksen 50 julkaisuun. 3. Kevät 2020. Uusi haku Turun yliopiston VOLTER-haulla (uudistunut Volter-kirjastotietokanta). Yhdistelmähuaku kansainvälisiin vertaisarvioituihin artikkeleihin hakulauseella ("aihe sisältää *emergency care* AND on (tarkalleen) *social work*"). Ajallinen hakuväli 2000-2020. Tulos: 92 julkaisua. Abstraktien lukemisen perusteella lopulliseen "aineistoon" otettiin 40 tutkimusjulkaisua.

3.1. Kotimainen vertaisarvioitu tutkimus sosiaalityöstä terveydenhuollon päivystyksissä puuttuu

Osa Suomen sosiaalipäivystyksistä on toiminut jo pitkään terveydenhuollon yhteydessä (ks. STM 2019a) ja asiakastilanteissa sosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystyspalvelut tekevät jatkuvasti yhteistyötä. Aihe ei siis ole uusi, ja vertaisarvioidun tutkimuksen puuttumisen todentaminen onkin yksi kehittämistyön tulos. Esimerkiksi perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan sekä päihdeongelmien hoitoon liittyvissä tarkasteluissa akuuttisosaalityön voisi odottaa nousevan esiin myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Suomessa on tutkittu päihtyneiden kohtaamista terveydenhuollon palveluissa (Noppari et al., 2018) ja löytyy myös aktiivinen ryhmä hoitotieteenalan tutkijoita, jotka ovat perehtyneet perhe- ja lähisuhdeväkivallan (perheväkivalta sisältää lasten kaltoinkohtelun) hoitotyössä tunnistamisen ja huomioimisen kysymyksiin (ks. esim. Leppäkoski 2007; Leppäkoski ja Paavilainen 2015; Peräaho et al. 2016). Flinck et al. (2013) ovat kehittäneet hoitohenkilökunnalle tähän myös toimintaohjeen. Terveydenhuollossa asioivista joka viidennen on arvioitu kokeneen perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa ja joka kymmenennen elävän väkivaltaisessa suhteessa tai perheessä, jossa on väkivaltaa (emt. 24). Tutkimuksissa nostetaan esiin ensihoidon ja hoitohenkilökunnan osaamisen ja toimivan moniammatillisen yhteistyön keskeinen rooli väkivallan puheeksi ottamisessa ja asianosaisten avun piiriin saamisessa (emt.), mutta sosiaalipäivystyksen tai akuuttisosaalityön rooliin näihin ilmiöihin puuttumisen yhteydessä ei viitata.

Suomalaista sosiaalipäivystystoimintaa koskeva vertaisarvioitu tutkimus rajautuu kahteen väitöskirjaan. Merja Rapeli (2017; 2018) on tutkinut sosiaalityön ja sosiaalipäivystyksen roolia suomalaisessa kriisinhallinnassa ja Jenni Räsänen (2014) on tutkinut dokumentoinnin ja tietojärjestelmien roolia ja merkitystä sosiaalipäivystystyössä. Kummassakaan ei tarkenneta sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen rajapintaan. Rapeli tarkastelee sosiaalipäivystyksen tehtäviä ja roolia erityisesti kriisitehtävissä, yksilökohtaisista tapahtumista suuronnettomuustilanteisiin ja painottaa sosiaalipäivystyksen huomioimista itsenäisenä toimijana. Sosiaalipäivystyksellä on merkittävä rooli psykososiaalisen tuen järjestäjänä äkillisissä traumaattisissa tilanteissa ja alueellaan tapahtuvien häiriötilanteiden hoitamisessa (STM 2019a). Sosiaalipäivystys on myös sosiaalitoimen osalta usein toimialueen ensimmäinen hälytettävä taho suuronnettomuuksissa ja häiriötilanteissa (emt., 62). Viime vuosina sosiaalipäivystyksen aktiivista roolia ja vastuuta on Suomessa painotettu esimerkiksi alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimisessa (STM 2019b, 10; STM 2019c, 19, 74).

Räsänen (2014) tietojärjestelmien merkitystä koskeva väitöstutkimus nostaa esiin, miten sosiaalipäivystyksen asiakastyön tietoa rakennetaan ja hallitaan kasvokkaisen kohtaamisen rinnalla erilaisten tietojärjestelmien kautta (emt.). Turun sosiaalipäivystys palvelee yhteispäivystyksessä koko Varsinais-Suomen aluetta, ja sosiaalipäivystäjän työvälineisiin kuuluu lähes 30 asiakastietojärjestelmää,

joista luetaan ja joihin kirjataan asiakastietoa, ja joissa olemassa oleva tieto on usein keskeisessä roolissa sosiaalipäivystäjän tehdessä asiakastyötä koskevia ratkaisuja. On selvää, että tietojärjestelmien merkitys on keskeisessä roolissa ja vaatii huomiota myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä. Räsänen ohjaa kiinnittämään huomiota tietoteknisten järjestelmien rooliin asiakastyössä erityisesti siinä, miten kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta luodaan. Kaikki mitä akuutissa tilanteessa on luettavissa asiakastietojärjestelmästä, ei välttämättä ole ajankohtaista tai merkityksellistä, eikä kaikki tärkeä tieto ei ole aina ajantasaisesti kirjattuna asiakastietojärjestelmään (emt.). Sosiaalipäivystystyössä asiakasta koskeva tieto siirtyy usein eteenpäin yksinomaan tietojärjestelmään tehtynä kirjauksena, jolloin kirjaamisen laatu korostuu entisestään. Äärimmillään asiakkaan saama tuki ja apu voi olla kirjauksen laadusta kiinni. Sosiaalihuollon näkökulmasta tarkasteltuna sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyössä tämä voi näkyä esimerkiksi tarpeena saada riittävästi terveydenhuollon tietoa mukaan asiakkaasta eteenpäin lähtevään kirjaukseen.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhteistyöstä on jonkin verran tietoa hankkeita ja pilotteja koskevissa raporteissa (esim. Koikkalainen et al. 2016), ei-vertaisarvioituissa opinnäytetöissä (Koskenala ja Matikka 2019; ks. myös Aalto-Riihiäho ja Heikkinen 2016) sekä edellä jo mainitussa Sosiaali- ja terveysministeriön kartoituksessa (STM 2019a), jossa raportoidaan sosiaalipäivystysten alustavia kokemuksia päivystysuudistukseen liittyvästä yhteistyöstä terveydenhuollon kanssa (ks. myös Reissel et al. 2012). Tässä näistä tarkastellaan tarkemmin Keski-Suomen keskussairaalassa toteutetusta pilotista saatuja kokemuksia (Koikkalainen et al. 2016).

Pilotissa sosiaalipäivystäjä työskenteli Keski-Suomen keskussairaalan päivystystiimissä (arkisin klo 8-20 ja viikonloppuina klo 9-17). Taustalla vaikutti sosiaalityöntekijöiden asiantuntemuksen ja osaamisen edelleen vähäinen hyödyntämisen, vaikka päivystyksessä oli laadittu yhteisesti kriteerit sosiaalityöntekijän konsultaatiolle ja järjestetty tähän liittyen koulutus- ja infotilaisuuksia. Laajasti alueen toimijoita yhdistävällä pilotilla pyrittiin vastaamaan tähän haasteeseen, turvaamaan päivystyspalveluissa laaja-alainen osaaminen sosiaalityön keinoin ja nivomaan päivystysaikainen terveysosiaalityö osaksi potilaiden alueellista palveluketjua (emt. 2-4). Pilotin tavoitteita konkretisoitiin 16 kohdan listalla sosiaalityöntekijöiden keskeisimmistä työtehtävistä ja asiakasryhmistä, joihin kuuluivat esimerkiksi väkivalta- ja lähisuhdeväkivaltapotilaat, potilaat, joilla on huollettavia lapsia tai omaishoidettava, ja asiakkaat, jotka ohjautuvat päivystykseen sosiaalisen ongelman vuoksi (emt. 4-5).

Toimintaan liittyen kerättiin tietoa asiakasmääristä ja ikäjakaumista, konsultaatioiden ajankohdista, syistä sekä asiakastyön sisällöstä (emt. 7). Pilotin aikana sosiaalityöntekijän konsultaatioiden määrä kymmenkertaistui (emt. 8), johon tärkeimpänä syynä pidettiin sosiaalityöntekijän parempaa tavoitettavuutta ja työskentelemistä paikan päällä päivystystyöryhmän jäsenenä (emt.). Yhtenä tekijänä

nähtiin myös epävirallisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen merkitys, jonka myötä sosiaalityöntekijä tuli hoitohenkilökunnalle tutuksi ja asiakas oli helpompaa ohjata hänen luokseen (emt.). Koikkalainen et al. (2016, 8) huomauttavat kuitenkin, että konsultaatioiden kasvusta huolimatta päivityksen 21 993 asiakkaasta vain 1 % ohjattiin sosiaalityöntekijälle.

Sosiaalityöntekijän työskentelyssä painottui erityisesti asiakkaan kotona pärjäämiseen ja elämäntilanteeseen liittyvä keskustelu kotiutusta ja jatkohoitoa järjestettäessä sekä niihin, ja esimerkiksi erilaisiin etuuksiin ja potilaan oikeuksiin liittyvien asioiden selvittäminen (emt. 14). Tavanomaisin yksittäinen toimenpide oli joko lasta tai aikuista koskevan, lakiin perustuvan ilmoituksen kirjaaminen toiselle viranomaiselle (emt. 15). Sosiaalityöntekijän työstä suuri osa koski ikäihmisiä koskevien ilmoitusten eteenpäin laittamista ja jatkopaikkoihin liittyvää selvittelyä (emt. 20). Kokonaisuutena työtehtävien kirjo oli laaja, hoitoneuvotteluihin osallistumisesta bussilippujen hankkimiseen ja yhteistyötahot vaihtelivat alueen sosiaalitoimesta siivous- ja jätehuoltoyrityksiin (emt.). Sosiaalityöntekijät arvioivat, että *”usein asiakkaan ongelman luonne ei olisi vaatinut päivitykseen hakeutumista tai päivityksellistä hoitoa, vaan sen olisi voinut hoitaa myös virka-aikana”* (emt. 15). Toisaalta asian hoitaminen asiakkaan ollessa halukas tarttumaan ongelmaansa, koettiin tärkeänä (emt.). Sosiaalityöntekijät arvioivat myös, että lääkärin tai hoitajan kiireestä ja/tai tietotaidon rajallisuudesta johtuen monen asiakkaan ongelma olisi voinut jäädä hoitamatta ilman sosiaalityöntekijälle ohjaamisen mahdollisuutta (emt. 16). Sosiaalityöntekijät kokivat myös, että asiakkaiden psykososiaalisen tuen ja jatkohoidon tarpeen arvioiminen toteutui pilotin ansiosta varmemmin moniammatillisesti ja potilaan tilanteeseen liittyvät sosiaaliset huolet tulivat esille ja huomioiduiksi (emt.). Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna sosiaalityöntekijät arvoivat tärkeimmiksi eduiksi jatkosuunnitelman laatimisen, jatkohoidon tai muiden palvelujen järjestämisen ja yhteistyön eri tahojen kesken, joka paransi toimijoiden keskinäistä tiedonkulkua (emt. 16). Sosiaalityöntekijän työpanoksen katsottiin myös säästävän hoitajien ja lääkärin aikaa perustehtävään, ja päivityksen kuormittuneisuuden helpottuvan, kun toistuvaisasiakkaille löytyi sopiva jatkosuunnitelma (emt.).

Koikkalainen et al. (2016) nostavat raportissaan esiin päivitysyhteistyöhön liittyviä kehittämiskohtia, kuten sosiaalityöntekijän tartunta- ja turvallisuusriskeihin perehdyttämisen ja vartijoiden saatavilla olon (emt. 18). Työn katsottiin edellyttävän myös vertaisreflektointia, ja työn laajuuden edellyttävän sekä lainsäädännön että palvelujärjestelmän kattavaa tuntemista, johon sosiaalityöntekijät kaipasivat perehdytystä. Useimmat ongelmat liittyivät tietoliikennejärjestelmiin, tiedon kulkuun ja sen saatavuuden haasteisiin (emt. 19; vrt. Räsänen 2014 edellä). Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ja haasteet nähtiin keskeisenä perusteluna sosiaalityöntekijän fyysiselle läsnäololle päivityksessä. Pilotin pohjalta nähtiin kannatettavana yhteisvastaanottojen lisääminen, joissa asiakas saa moniammatillisen arvion tilanteestaan, tieto siirtyy yhtä aikaa kaikille osapuolille, jolloin asiakas välttyy myös tilanteestaan moneen kertaan kertomiselta (emt., 19). Yksittäisenä asiakasryhmänä pilotissa nousivat esille päihdeongelmasta kärsivät asiakkaat, joiden

jatkohoitomahdollisuuksien parantaminen päihdepalveluissa ja prosessin sujuvoittaminen nähtiin tärkeänä kehittämiskohteena (emt., 19-20). Ikäihmisten asioiden selvittelyyn Koikkalainen et al. (2016, 20) katsovat tarvittavan vanhuspalvelujen edustajaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019a) sosiaalipäivystystoimintaa valtakunnallisesti kartoittavassa selvityksessä kartoitettiin päivystysuudistuksen mukaista toimintaa sairaaloiden päivystysten yhteydessä ja kokemuksia yhteistyöstä terveydenhuollon kanssa. Yhteistyöhön oltiin sosiaalipäivystyksissä voittopuolisesti tyytyväisiä, 65 % vastaajista (N=41) ilmoitti yhteistyön toimivan joko erittäin hyvin tai hyvin (emt. 54). Muutamassa sosiaalipäivystyksessä (6 %) yhteistyö arvioitiin huonoksi. Yhteistyön sujuvuuden esteiksi avoimissa vastauksissa nimettiin terveydenhuollon työntekijöiden tietämättömyys sosiaalipäivystyksen toiminnasta ja tehtävistä (emt.). Sosiaalipäivystyksiltä ja sairaaloilta puuttui myös yleisesti yhteinen toimintamalli yhteispäivystyksen triage-työhön (emt. 56). Kysymykseen vastanneista sosiaalipäivystyksistä (n=31) vain kolmella oli olemassa oleva toimintamalli. Sosiaalipäivystyksiltä kysyttiin myös mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen välisistä yhteistyörakenteista¹⁵. Noin joka kolmas sosiaalipäivystys oli sopinut yhteistyöstä ja yhtä monella asia oli työn alla, mutta yhtä monesta sosiaalipäivystyksestä yhteistyörakenteet puuttuivat kokonaan (emt. 55). Sosiaalipäivystysten yhteistyö ja osallistuminen terveydenhuollon toimijoiden kanssa yhteiseen hallinnolliseen toimintaan oli Sosiaali- ja terveysministeriön (2019a, 55) selvityksen perusteella vähäistä.

3.2. Kansainvälinen tutkimus: terveydenhuollon organisaationäkökulma dominoi

Kansainvälisessä tutkimuksessa näkökulma sosiaalityöhön terveydenhuollon akuuttipäivystystyön yhteydessä on useimmiten organisaatiolähtöinen. Tutkimusasetelmissä ja kysymyksenasetteluissa painottuvat terveydenhuollon päivystysten ylikuormittuneisuus ja sosiaalityön rooli kuormituksen helpottajana. Näkökulma ei ole uusi, kuten raportin alussa viitatussa tutkimuksesta (Bergman Sturmthal, 1976) käy ilmi. Erityisesti maissa, joissa ei ole Suomen kaltaista universaalista sosiaaliturvajärjestelmää, kuten Yhdysvalloissa, päivystyksiin hakeudutaan usein sosiaalisista syistä, ja kallis erikoissairaanhoido kuormittaa potilaista, jotka eivät ole akuutisti terveydenhuollon tarpeessa tai ylipäättään autettavissa terveydenhuollon keinoin.

Tutkimuskirjallisuus on ryhmitelty tässä kahden otsikon alle. Ensin jäsennetään niiden tutkimusten antia, joissa sosiaalityön roolia ja tehtäviä lähestytään terveydenhuollon tarpeista käsin ja joissa näkökulma on usein arvioiva, organisaatio- ja järjestelmälähtöinen ja oikeutus tulee kustannustehokkuuden tavoittelusta.

¹⁵ Velvoite yhteistyöhön ja vastuu järjestää mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä perustuu sosiaalihuoltolakiin (SHL, 29a§, ks. Liite 1).

Toisen otsikon alla avataan sosiaalityön itsenäisempää roolia, jossa tulee esille sosiaalityön tehtäväkuvan laajuus ja moninaisuus terveydenhuollon akuuttipäivystyksessä ja yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Jaottelussa ei ole kyse puhtaista luokista, vaan useissa tutkimusjulkaisuissa tähän kootut teemat kutoutuvat toisiinsa. Aiheen tutkimusta leimaa asiakasnäkökulman ohuus (McLeod & Olsson 2006). Yllättävää on myös lastensuojeluun liittyvien kysymysten vähäisyys; yli kolmenkymmenen artikkelin joukosta vain yksi käsitteli aihetta (Gonzalez-Izquierdo et al. 2014).¹⁶ Tutkimuskirjallisuutta kokonaisuutena arvioiden, sosiaalityö saa vahvaa arvostusta myös itsenäisenä professiona, jolla on annettavaa akuuttiterveydenhuollolle.

Terveys- ja hyvinvointitoiminnan tehostaminen sosiaalityön avulla

Moore et al. (2012) kuvaavat sosiaalityön kriittistä roolia käsittelevässä katsausartikkelissaan, miten Yhdysvalloissa päivystyssairaaloitten tehtävä on yhteiskuntamuutoksen, poliittisten ohjelmien ja terveydenhuoltoreformien myötä muuttunut kiireellisten traumatilanteiden hoidosta kasvavasti yleisvastaanotoksi, joissa hoidetaan kiireettömiä potilaita. Potilaat, joilla on useita terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia tarpeita käyttävät päivystysvastaanottoja hoivaturvaverkkonaan (Kushel et al. 2010, ref. emt. 141). Terveys- ja hyvinvointitoiminnan palvelut ovat auki 24/7 ja niihin hakeutuu potilaaksi ihmisiä, jotka eivät ole pystyneet hakemaan, osanneet hakea tai saaneet apua ensisijaisista palveluista. Vaikka heillä ei ole kiireellisen terveydenhuollon tarvetta, ei heitä voida käännättää myöskään pois. Merkittävällä osalla terveydenhuollon akuuttipäivystysten potilaista arvioidaan olevan sosiaalipalvelujen tarve, johon vastaamalla myös terveydenhuollon toimenpiteet tuottaisivat, niin yksilö- kuin yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltuna, parempaa tulosta (esim., Vest et al. 2018; Cerhald et al. 2017; Althaus et al. 2011; Auerbach 2010).

Erityisesti amerikkalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään asemoituvassa tutkimuksessa keskustellaankin terveydenhuollon akuuttipäivystysten tehtävästä ja potentiaalista toimia myös sosiaaliturvaa tarjoavana instituutiona (*engl.* social welfare institution) (Gordon 1999; Gordon 2001). Aiheen yhteydessä usein viitattu tutkija James A. Gordon puoltaa vahvasti sosiaalityön paikkaa terveydenhuollossa, erityisesti terveydenhuollon akuuttipäivystyksissä. Gordonin lähtökohta on yhteiskuntapoliittinen, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sektorirajat ylittävä. Pelkistetysti ajatuksena on,

¹⁶ Lasten kaltoinkohtelun vähäinen esiintyvyys tutkimuskirjallisuushaussa hämmensi ja tästä syystä Turun yliopiston Volter-järjestelmän kautta tehtiin vielä erityinen haku (aikaväli 2000-2020) hakulausekkeella: "child neglect AND/OR child abuse AND emergency department AND social work". Haulla löytyi 16 julkaisua, joista alle 10 oli aihepiiriltään relevanttia. Diderichs et al. (2013) tutkimusta lukuun ottamatta niissä ei käsitellä sosiaalityön roolia kuin sitä sivuavina mainintoina. Tutkimukset käsittelevät pääasiassa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen menetelmiä ja mahdollisuuksia lääketieteellisen diagnostiikan kehityksessä ja terveydenhuollon palvelutunnistetaan keskeisenä paikkana, jossa nämä lapset voidaan identifioida ja ohjata tarkoituksenmukaisesti palveluihin (esim. Keshavarz et al. 2002), mutta niissä ei käsitellä yhteistyöprosessia sosiaalityön kanssa.

että sosiaalityön terveydenhuollon palvelujen tarvetta ennaltaehkäisevät toimenpiteet hyödyttävät terveydenhuoltoa muun muassa vähentyneinä ”turhina” käynteinä.

Gordon (2001) on havainnut kannattavuusepäilyjen syövä pohjaa integroitujen palvelu- ja tukimallien rakentamiselta, ja on siksi simuloinut erilaisia keskiarvomalleja, joiden avulla hän laskee sosiaalityöstä terveydenhuollon päivystyksissä aiheutuvien palkkakustannusten ja saatavien hyötyjen suhteen. Kustannushyöty lasketaan mallissa melko suoraan eri ammattiryhmien käyttämää työresurssia koskevan arvion ja tiedossa olevien palkkakustannusten avulla, mutta malliin on sisällytetty arvioita mm. siitä, kenen kannattaa tehdä mitään. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilön ajatellaan käyttävän sosiaalisen ongelma selvittelyyn keskimäärin tuplasti enemmän aikaa, kuin mitä sosiaalityöntekijältä kuluisi. Gordon rakentaa kolme määrällisin menetelmin testattavaa hypoteesia sosiaalityöntekijöiden palkkaamisesta saatavalle hyödyille: ensimmäinen koskee tarkoituksenmukaisten sosiaalityön interventioiden ehkäisevää vaikutusta paluukäynteihin; toisessa arvioidaan sosiaalityön interventioiden ehkäisevää vaikutusta ”sosiaalisiin” sairaalaan sisäänkirjoittamisiin; kolmas koskee sosiaalityöntekijän työpanoksen vaikutusta hoitajien ja lääkärin ajankäyttöön (vrt. sosiaalisten ongelmien selvittäminen). Hypoteesien testaamisessa Gordon tukeutuu saatavilla olevaan tutkimuskirjallisuuteen, ja myöntää muuttujien ja laskelmien perustuvan ohuelle ja puutteellisellekin empiiriselle primääriaineistolle. Gordon löytää kuitenkin varovaista tukea hypoteeseilleen, ja siten argumentteja sille, että päivystyssairaaloiden on kannattavaa palkata sosiaalityöntekijöitä. Etenkin suurten asuinkeksusten päivystyssairaaloiden Gordon osoittaa hyötyvän taloudellisesti ympärivuorokautisten sosiaalityön palvelujen järjestämisestä.

Vaikka sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyö akuuttipäivystyksissä tunnustetaan tutkimuksissa laajasti kannatettavana ja sen perustelut hyväksytään, kaikki eivät ole yhtä vakuuttuneita siitä, että toiminta täyttää sille asetetut kustannustehokkuusodotukset. Näyttö nähdään puutteellisena, joka liittyy paitsi kattavien arviointitutkimusten puuttumiseen niin myös yhteistyön vaikuttavuuden taustalla olevien haasteiden laajuuteen (esim. Moore et al. 2001). Bywaters et al. (2011) tuovat laajassa kansallisessa survey-tutkimuksessaan esille, miten Iso-Britanniassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on hajanaisista ja vaihtelevaa niin kattavuudeltaan, organisointitavoiltaan kuin tavoitteiltaan ja työmenetelmiltäänkin, josta syystä toiminnan vakuuttava tutkiminen on haastavaa. Iso-Britanniassa sosiaalityötä on paikan päällä noin kolmanneksessa päivystyksistä, ja niidenkin välillä on merkittävää vaihtelua sekä palvelun saatavuudessa että siinä, mihin sosiaalityön työpanoksella pyritään vaikuttamaan (emt., 463). Tutkijat ottavatkin aiheeseen tärkeän rakenteellisen näkökulman, osoittaessaan hajanaisen ja ”ad hoc” -pohjalta rakennetun toiminnan kansalaisia eriarvoistavat vaikutukset (emt., 465). Iso-Britanniassakin toiminnalla tavoitellaan ensisijaisesti päivystyssairaaloiden ja päivystysten kuormituksen vähentämistä, vaikuttamalla osastohoidon tarpeeseen ja kotiutuksen sujuvuuteen ja nopeuteen. Toiminta siis palvelee terveydenhuollon organisaatiotason tarpeita, sosiaalihuollon organisatoristen tarpeiden ja asiakasansalaisten tarpeiden

(esim. lähisuhdeväkivallan tai lapsen suojelutarpeen tunnistaminen ja siihen puuttuminen) ollessa huomattavasti harvemmin toiminnan tavoitteena (emt.).

Bywaters et al. (emt.) eivät kuitenkaan torju ajatusta siitä, etteikö sosiaalityön interventioilla voitaisi saavuttaa sille asetettuja tavoitteita. He näkevät perusteltuna tehdä asiasta systemaattista arviointitutkimusta, joka vastaa kysymykseen, minkälaisella palvelumallilla (esim. työntekijämäärä ja -kokoonpano, palveluajat, sijainti) vastataan parhaiten sekä päivystysasiakkaiden ja omaisten että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioiden tarpeisiin (emt. 466). Lisäksi asiaa tulee tarkastella sekä lyhyen että pitkän aikavälin hyötyjen näkökulmasta (emt.). Bywaters kumppaneineen peräänkuuluttavat realistisen arviointinäkökulman hyödyntämistä, jolloin toiminnan konteksti, mekanismi ja lopputulos tarkastelun komponentteina toisistaan erottamalla pyritään saavuttamaan syvempi ymmärrys siitä, miten kompleksiset toimintamallit toimivat, kenelle ne toimivat ja missä olosuhteissa (ks. esimerkiksi Wand et al., 2010). Tämänkaltaiseen ymmärrykseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toiminnasta ja toimivuudesta pyritään myös rakenteellisella sosiaalityöllä (ks. esim. Pohjola 2012).

Gordonin (2001) tutkimuksessa, ja muissa vastaavissa arvioinneissa huomio kiinnittyy siihen, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta keskustella lainkaan sosiaalihuollon kustannustehokkuuden kehityksessä. Arvioimatta jää myös, miten sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysyhteistyö helpottaa sosiaalityön asiakkaiden oikea-aikaista pääsyä terveydenhuollon asiakkaaksi. Asiakkaille koitua inhimillinen hyöty ja hyvinvoinnin lisääntyminen ei ole tarkastelujen ydintä. Gordon (2001) pohtii kuitenkin artikkelinsa lopussa, että jatkossa olisi syytä arvioida myös näitä vaikutuksia, sekä sitä, miten päivystyssairaalan sosiaalityö näkyy muutoksina alueen sosiaalityössä yleisemmin.

Tässä raportoitavan kehittämistyön tehtävänä ei ole pohtia Turun sosiaalipäivystyksen läsnäolon yhteiskuntapolitiittista oikeutusta alueen yhteispäivystyksessä. Edellä esiin nostetut kysymykset sosiaalityön roolista ovat kuitenkin hyödyllisiä huomioida myös tässä tarkasteltavan yhteistyön kehittämisessä. On selvää, että yhteistyön tavoite ohjaa toimintaa. Tässä raportissa tarkasteltavan yhteistyön konkreettiseksi tavoitteeksi ei ole asetettu yhteispäivystyksen toiminnan tehostamista, eikä yhteistyön asiakastyötasolla rakentamiselle ole lausuttu tulostavoitteita. Tämä ei poissulje, etteikö yhteistyöstä jatkossa voitaisi tehdä edellä kuvatun kaltaista arviointitutkimusta, ja toiminnan kehittämisestä tavoitteellista.

Sosiaalityön tieto ja laaja tehtäväkuva yhteiskunnan eri tasoilla

Edellä kuvatun lisäksi sosiaalityö nähdään myös itsenäisenä, erityiseen ammatilliseen osaamiseen perustuvana professiona, jonka tehtäväkuva terveydenhuollon akuuttipäivystyksissä on monialainen ja rakenteellisesti monitasoinen (Moore et al. 2011; Power et al. 2011; Selby et al. 2018).

Tutkimuskirjallisuudessa sosiaalityön tehtäväkuvan eri osa-alueita yhdistävä käsite on tieto (*engl.*

information). Sosiaalityöntekijän tietoon kytketään terveydenhuollon akuuttipäivystyksissä myös lukuisia tehtäviä. Sosiaalityöntekijä tuntee potilaiden sosiaaliset ongelmat, hallitsee niiden puheeksi ottamisen tavat sekä menetelmät ja tuntee alueen palvelujärjestelmät ja oikeat kontaktit, joihin tulee olla yhteydessä, kun potilas ohjataan tai saatetaan niiden piiriin. Sosiaalityön tehtäväkuva ulottuu akuuttiterveydenhuollon yhteydessä potilasasiakkaista henkilökuntaan ja yksilötasolta rakenteisiin.

Sosiaalityötä tarvitaan suoran potilasasiakastyöhön osallistumisen (esim. Wharff et al. 2015) lisäksi sosiaalisten ongelmien tunnistamisessa, arvioimisessa ja niihin tarvittavan tuen ja avun järjestämisessä (esim. Power et al. 2011; Bristow & Herrick 2002). Gonzalez-Izquierdo et al. (2014) huomauttavat päivystyssairaaloissa tehtävää lastensuojelutarpeen seulontaa koskevassa tutkimuksessaan yksinkertaisen yhteydenottotavan motivoivan hoitohenkilökuntaa lastensuojeluilmoitusten tekemiseen. Kun yhteydenottotapa on epäselvä, monimutkainen ja työläs, ilmoitus jää herkemmin tekemättä (emt., 191). Sosiaalityön osaamiselle on tilaus toiminnan rakentamisessa mahdollisimman helpoksi ja sujuvaksi. Sosiaalityöhön tukeudutaan sensitiivisten ja eettisesti haastavien potilasasioiden kohdalla ja sosiaalityöllä nähdään rooli myös akuuttiterveydenhuollon hoitohenkilökunnan jaksamisen tukena (Donnelly et al. 2015). Sosiaalityön osaaminen ja merkitys tunnustetaan, mutta tutkimuksissa tulee toistuvasti esille sen alikäyttö ja myös sivuuttaminen terveydenhuollon prosesseissa (Sims-Gould 2015).

Tutkimuskirjallisuudessa toistuu myös sosiaalityön rooli erityisesti potilasasiakkaan tilanteeseen liittyvän tiedon jatkuvuuden (*engl.* informational continuity) turvaajana ja mahdollistajana (ks. esim. Sims-Gould et al. 2015). Tiedon katkeamisen riskikohtia on useita potilasasiakkaan ensikohtaamisesta aina jatkopalvelujen käynnistymiseen, ja niitä on prosessin kaikilla tasoilla henkilökohtaisesta potilastyöstä palvelujärjestelmän rakenteisiin. Terveydenhuollon akuuttipäivystyksessä sosiaalityöntekijä voikin toimia terveydenhuollon päivystyksen ja alueen sosiaalipalvelujärjestelmän välisen yhteistyön parantamiseksi (esim. Power et al. 2011; ks. myös Vest et al. 2018). Myös tässä raportoitavan kehittämistyön analyyseissa yhteispäivystyksessä toimivan sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvassa ja yhteistyössä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa korostuvat tietoon liittyvät tehtävät, erityisesti tiedon jatkuvuuden ja siihen kiinteästi liittyvän relationaalisen jatkuvuuden turvaaminen potilastyössä, jolla varmistetaan potilaan tuen ja avun jatkuvuus – sosiaalityöntekijä pyrkii varmistamaan, että joku ottaa potilasasiakkaasta ”kopin”.

Tutkimuskirjallisuudessa tulee esille myös sosiaalityön rooli niin sanottujen ”piiloutuvien” sosiaalisten ongelmien, kuten perhe- ja lähisuhdeväkivallan, havaitsemisessa ja uhrien ja tekijöiden saamisessa tuen ja avun piiriin. Tässä yhteydessä tutkimuksissa nousee esiin myös potilasasiakkaiden sosiaalisten ongelmien aktiivisen seulomisen oikeutus ja hyväksyttävyyys, sekä vaadittava ammatillinen ja eettinen osaaminen, kun seulontaan ryhdytään (esim. Power et al. 2011; Murphy & Ouimet 2008). Myös tämä teema on olennainen tässä raportissa tarkasteltavan sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyön kehittämisen

yhteydessä, liittyen erityisesti sosiaalipäivystyksen mahdollisuuksiin vaikuttaa yhteispäivystyksessä siihen, miten vakavien sosiaalisten ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen saataisiin mahdollisimman aukottomaksi (vrt. keskustelut ”etsivästä sosiaalityöstä” tämän raportin analyysiluvuissa).

Terveydenhuollon akuuttipäivystyksessä sosiaalityölle rakentuvaa tehtäväkuvaa avataan seuraavaksi kahden erilaisen esimerkkitutkimuksen kautta tarkemmin. Näistä ensimmäinen käsittelee perhe- ja lähisuhdeväkivallan seulontaa ja toinen asiakasosallisuutta ikäihmisten tarpeisiin vastaamisen kehyksessä.

Power et al. (2011) ovat tutkineet terveydenhuollon yhteispäivystyksessä¹⁷ toimivan *sosiaalityön tiimin ehdottamaa* perheväkivallan seulontaohjelmaa, jonka käyttöönottoa he tarkastelevat rakenteellisesta näkökulmasta, kysyen muun muassa seulontaohjelman vaikutuksista terveydenhuollon henkilökuntaan ja sosiaalityön roolista ja merkityksestä seulonnan toteuttamisen yhteydessä. Power et al. (2011) tutkimassa akuuttipäivystyksessä toimii sosiaalityön tiimi, jonka tavoitteena on yksilöiden ja perheiden sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin edistäminen kriisitilanteissa. Seulontaohjelma koostuu kysymyspatterista (onko partnerisi tai muu merkityksellinen henkilö koskaan saanut sinut pelkäämään; satuttanut sinua fyysisesti tai heittänyt esineillä; nöyryyttänyt tai alistanut sinua toistuvasti) ja hoitohenkilökunnan saamista iskulauseenomaisista ohjeista (emt. 542). Päivystysyksikköön on jaettu tietoa perheväkivallasta ja ohjeet, miten perheväkivallan esille tullessa tulee toimia ja yhteystiedot jatkopalveluihin. Potilaan vastatessa positiivisesti yhteenkään kysymykseen, hänelle tarjotaan kolme vaihtoehtoa: informaatiota, informaatiota ja lähete alueella tarjolla oleviin tukipalveluihin sekä päivystysyksikön sosiaalityöntekijän tapaaminen, jonka kautta on mahdollista tarvittaessa turvakotipaikka (emt.).

Prosessin toimivuutta tutkittaessa huomattiin, että avainasemassa on terveydenhuollon henkilökunnan non-stop-periaatteella pyörivä koulutus, josta vastasi sosiaalityöntekijä (emt. 542, 548). Potilasasiakkaiden ohjaaminen sosiaalityöntekijälle kasvoi muutamassa kuukaudessa 213 % (emt. 545, 549).

Hoitohenkilökunta arvioi kysymysten toimivan ja edistävän väkivallan tunnistamista ja ohjelman koettiin toimivan hyvin sosiaalityöntekijän ollessa paikalla, muina aikoina henkilökunta koki jäävänsä asian kanssa yksin (emt., 547-8). Koulutuksen jatkuva tarjolla olo ja palautteen saaminen toiminnan tuloksista koettiin tärkeinä (emt. 549).

Vain murto-osa terveydenhuollon akuuttipäivystyksissä asioivista perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista tunnistetaan ja saadaan ohjattua avun piiriin. Australiassa on arvioitu, että akuuttipäivystyksissä jopa 80-90 % perheväkivallan uhreista jää tunnistamatta (Stuart 2003; Roberts et al. 2006; ref. Power et al. 2011, 538

¹⁷ Päivystysyksikkö oli suunnilleen vastaavankokoinen kuin EPLL yhteispäivystyksen Turun toimipiste. Power et al. (2011) tutkimusjulkaisu sisältää lukuisia esimerkkejä, joiden pohjalta olisi mahdollista kehittää yhteistyötä myös Turun sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen välillä – vaikka esimerkit koskevat perheväkivallan tunnistamista, on niistä apua myös muiden sosiaalisten ongelmien havaitsemiseksi rakennettavien työmenetelmien suunnittelussa ja kehittämisessä. Australia on myös verraten samantyyppinen Suomen kanssa, mitä tulee sosiaaliturvajärjestelmään.

ja 549). Power et al. (2011) luettelevat tähän useita selityksiä, jotka voidaan kuitenkin yhdistää puheeksi ottamisen haasteisiin ja esteisiin, ja jotka koskevat yhtä lailla uhreja kuin terveydenhuollon henkilökuntaa. Uhrin voivat kokea tilanteessaan toivottomuutta asioiden muuttumisen suhteen, häpeää, torjutuksi tulemisen ja kieltämisen pelkoa, sosiaalisten tukirakenteiden puuttuvan ja palvelujärjestelmän olevan toimimaton. Lisäksi he voivat kokea, että terveydenhuollon henkilökunnan tehtävä on auttaa vain terveyteen liittyvissä ongelmissa, ja että asian paljastuessa se kerrotaan eteenpäin lastensuojeluun (l. luottamuksellisuus) (emt. 538). Terveydenhuollon henkilökunta voi olla eri syistä halutonta selvittämään tilanteen akuuttiutta ja tarkentavat kysymykset jätetään tekemättä (esim. tilojen ei koeta tarjoavan potilaalle riittävää yksityisyyden suojaa, on kiire, uhrin auttamisen resurssit ovat puutteelliset, haluttomuus nähdä perheväkivalta terveysongelmana ja epämukavuus aiheen kanssa työskentelyyn) (emt. 538-9).

Mikrotasolla tarkasteltuna onnistunut perheväkivallan seulontaohjelman käyttöönotto parantaa väkivallan uhrien saamaa palvelua. Se ohjaa terveydenhuollon henkilökuntaa identifioimaan perheväkivallan merkittävänä terveysongelmana ja havaitsemaan sen myös tilanteissa, joissa uhri ei tule päivystykseen fyysisten vammojen vuoksi. Tähän liittyy myös seulontaohjelmien rakenteellinen merkitys. Power et al. (2011) tutkimassa akuuttipäivystyksessä vain 4 % sosiaalityöntekijälle ohjatuista naisista oli ottanut väkivallan puheeksi itse. Ilman seulontaohjelmaa, valtaosa perheväkivallan uhreista olisi jäänyt ohjaamatta palvelujen piiriin (emt.). Laadukas ja toimiva seulonta vaatii koko henkilökunnan tukea ja selkeää sitoutumista päivystysorganisaation hallinnolta. Sosiaalityöllä on asiakastyön lisäksi tärkeä rooli terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamisessa ja siinä erityisesti suhdeperustaisten taitojen ja avoimen kommunikaation edistämässä kliinikko-potilas-suhteessa (Power et al. 2011, 551). Kun Power et al. (2011) tutkimusta tarkastellaan sosiaalityöntekijän tehtäväkuvan näkökulmasta, on sosiaalityöntekijällä potilasasiakastyön lisäksi useita muitakin rooleja. Sosiaalityöntekijä osallistuu siinä uuden toiminnan suunnitteluun ja implementointiin, vastaa hoitohenkilökunnan kouluttamisesta, tukemisesta ja motivoinnista, tekee työtä eri tasoilla tapahtuvan tiedon jakamisen ja reflektointien kautta ilmiöön puuttumisen kulttuurin muuttamiseksi sekä edistää palvelurakenteen toimivuuden kehittämistä.

McLeodin ja Olssonin (2006) vertaileva, laadullinen pilottitutkimus sosiaalityöntekijän toimintaan liittyvistä kokemuksista on yksi harvoja tutkimuksia, jossa keskitytään sosiaalityön ja terveydenhuollon akuuttipäivystyksen yhteistyön inhimillisiin vaikutuksiin ja tietoa kerätään suoraan asiakaspotilailta. Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalityön roolia terveydenhuollon akuuttipäivystyksissä toistuvasti asioivien (*engl.* frequent user) ikäihmisten palvelutarpeen arvioimisessa ja tuen tarpeeseen vastaamisessa. Tutkijat haastattelivat Iso-Britanniassa ja Ruotsissa akuuttipäivystysten potilaita ja havaitsivat ikäihmisten kokemusten olevan kummassakin maassa samankaltaisia. Tutkijat arvioivat sosiaalityön lisäävän hoidon laatua päivystyssairaalassa, toimivan keskeisenä linkkinä sosiaalipalveluihin ja edistävän asiakkaiden terveyttä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä (emt. 139).

Sosiaalityöntekijän roolissa erottui hoivan laatuun vaikuttamisen yhteydessä kolme tehtävää: asianajo, tärkeän tiedon välittäminen ja emotionaalinen sekä käytännöllinen tuki (emt. 145-6). Haastateltavat arvostivat sitä, että sosiaalityöntekijä piti potilasasiakkaan puolta, huolehti tämän tarpeiden huomioimisesta, tarjosi tietoa, tukea ja selvitti jatkohoidon vaihtoehtoja. Sosiaalityöntekijät rakensivat potilasasiakkaille reittejä heidän tarvitsemiinsa sosiaalipalveluihin, jotka eivät aina välttämättä liittyneet suoraan potilasasiakkaan terveyteen ja pärjäämiseen, vaan esimerkiksi kotona asuvan omaisen tilanteeseen (emt. 147). Osalla potilaista asuinolot ja itsestä huolehtiminen saattoi olla hyvin alhaisella tasolla ja sosiaalityöntekijän kautta muodostui ensikontakti sosiaalipalveluihin, joiden tarpeessa potilasasiakas oli mahdollisesti ollut jo pitkään. Osalla potilaista taas palvelujen riittämätöntä tasoa saatiin lisättyä tai palvelupakettia korjattua tarkoituksenmukaisemmaksi. (Emt. 148-9.) Sosiaalityöntekijät varmistivat myös, että potilasasiakkaalla olivat hänen tarvitsemansa palvelut heti kotiutuessaan, ja kotiutuminen oli paitsi turvallista myös toipumista edistävää (emt. 149-50). Olennaista kaikessa oli potilaan kokonaistilanteen huolellinen selvittäminen yhdessä hänen kanssaan ja häntä kuunnellen. McLeodin ja Olssonin haastattelututkimuksessa nousi esille myös kriittisiä tekijöitä, jotka koskivat lähetejärjestelmän puutteita, alueen palvelujen aliresursointia ja riskiä, että sosiaalityöntekijästä tulee terveydenhuollon akuuttipäivystyksessä potilaan tarvitseman terveydenhoidollisen seurannan korvaaja (emt. 151). McLeod ja Olsson (2006, 152) nostavat esiin, etteivät potilasasiakkaat osaa välttämättä pyytää sosiaalityöntekijän palveluja ja siksi toistuvasti terveydenhuollon akuuttipäivystykseen tulevia ikäihmisiä tulisi informoida aktiivisesti ja rutiininomaisesti sosiaalityöntekijän tapaamisen mahdollisuudesta. He ehdottavatkin potilaiden muun kuin terveydenhuollollisen tuen tarpeen seulonnan kehittämistä. He perustelevat tätä muissa tutkimuksissaan esiin tulleella tiedolla, ettei hoitohenkilökunta aukottomasti tunnista potilaan tuen tarvetta ja kontakti sosiaalityöntekijään jää ottamatta. Tutkijat puoltavat myös sosiaalityöntekijän kattavaa, virka-ajan ulkopuolelle ulottuvaa paikalla oloa akuuttipäivystyksessä (emt. 152).

3.3. Yhteenvetoa sosiaalityön tehtäväkuvasta terveydenhuollon päivystyksessä

Tutkimuskirjallisuudessa terveydenhuollon akuuttipäivystykseen sijoittuvan sosiaalityön rooli ja tehtävät vaihtelevat, eikä mitään vakiintunutta tai yleiseksi katsottavaa tehtäväkuvaa ole erotettavissa.

Sosiaalityöntekijän rooli vaikuttaisi toisaalta rajautuvan tiettyihin, melko kohdennettuihin tehtäviin (esimerkiksi kriisiapu päivystyksen hoitohenkilökunnalle; perhe- ja lähisuhdeväkivallan seulonta), toisaalta taas sosiaalityöntekijälle esitetään väljiä tehtäväkuvia, joissa odotuksena on toimintajärjestelmän muutos. Sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyöprosesseja kuvataan vähän, ja kuvaukset liittyvät yksittäisiin tehtäviin, kuten perheväkivallan seulontaan. Tutkimuskirjallisuudesta ei löytynyt kuvauksia Turun sosiaalipäivystyksen kaltaisesta toiminnasta, jossa sosiaalihuollon akuuttipäivystys jalkautuisi terveydenhuollon akuuttipäivystykseen. Valmista mallia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön pohjaksi

tutkimuksista ei löydy. Päivystisyhteistyötä tarkastellaan määrällisesti eniten organisaationäkökulmasta, ja oikeutus sosiaalityön toimijuudelle terveydenhuollon akuuttipäivystyksissä tulee sen kontribuutiosta terveydenhuollon toimivuuden tehostamiseen. Näkökulmien moninaisuudessa sosiaalityölle rakentuu kuitenkin myös itsenäisempi toimijaposition ja yhteistyön merkitystä tarkastellaan myös sosiaalihuollon näkökulmasta.

Toimintaympäristönä terveydenhuollon akuuttipäivystys tarjoaa tiloja, joissa sosiaalityöntekijälle avautuu asiakaskohtaisen asianajo- ja vaikuttamistyön lisäksi mahdollisuuksia myös makrotason rakenteelliseen sosiaalityöhön. Tähän linkittyy ajatus, ettei yhteistyön tavoitteena ole vain tai edes ensisijaisesti helpottaa erikoissairaanhoidon kuormittuneisuutta, vaan vaikuttaa laajemmin auttamisen rakenteisiin, jolloin tavoitteena on yhtä lailla sosiaalihuollon kuormittuneisuuden keventäminen, ja erityisesti asiakaskansalaisten hyvinvoinnin lisääminen. Tavoite ei siten pysähdy yksilöiden sosiaalisten ongelmien näkyväksi tekemiseen, ja niihin tuen ja avun oikea-aikaiseen ja tarkoituksenmukaiseen tarjoamiseen, vaan myös niiden rakenteellisten juurisyiden löytämiseen ja korjaamiseen. Olennaista on myös osaamisen hyödyntämisen vastavuoroisuus – kontribuutio voi tulla myös terveydenhuollon suunnasta (esimerkiksi lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisen diagnostiikka). Yhteiskunnan sosiaaliturvamalliin katsomatta terveydenhuollon päivystyksikkö on instituutio, johon hakeudutaan monissa kriisitilanteissa kaikista ikäryhmistä ja yhteiskunnan sosiaalisista kerrostumista, ja juuri siksi se on yhteiskunnassa, sen sosiaaliturvamalliin katsomatta, merkittävä julkinen tila tunnistaa sosiaalisia ongelmia ja tarjota niihin apua. Tutkimuksissa nouseekin esille erityisesti terveydenhuollon akuuttipäivystysten merkitys laajasti eri väestöryhmät tavoittavina auttamisinstituutioina sekä terveydenhuollon keskeinen rooli ja tehtävä sosiaalisten ongelmien tunnistamisessa ja niveltoimijoina potilasasiakkaiden ohjauksessa ja saattamisessa tarkoituksenmukaisiin interventioihin ja palveluihin. Näihin liittyvissä prosesseissa terveydenhuolto tarvitsee tuekseen sosiaalityön tietoa ja osaamista. Ekologisen systeemiteorian näkökulmasta tarkasteltuna terveydenhuollon yhteispäivystykseen asemoituvalla sosiaalityöllä onkin mahdollisuus saada aikaan muutoksia yksilötasolta organisaatitasolle, ja aina makrotasolle asti (Power et al. 2011, 552; ks. myös Murphy & Ouimet 2008). Tämä on tärkeää huomioida sekä oikeutettaessa sosiaalityön mukanaoloa terveydenhuollon päivystyksissä että motivoitaessa työntekijöitä yhteistyöhön. Sosiaalityöntekijöillä on tietoa alueen sosiaalipalveluista, joka mahdollistaa esimerkiksi ”wraparound”-palvelujen rakentamisen potilasasiakkaalle (Vest et al. 2018). Sosiaalityön avulla potilasasiakkaan tilanteeseen voidaan tuoda toivoa ja toisaalta ratkoa ongelmallisia tilanteita, joista ei päästä eteenpäin terveydenhuollon keinoin ja palveluin (esim. Sims-Gould et al. 2015).

Sosiaalihuollon kestävyys ei juurikaan ole tutkimuskirjallisuudessa esillä. Bywaters et al. (2011) epäilevät, ettei terveydenhuollon yhteyteen lisätty sosiaalityön resurssi yllä sille asetettuihin tavoitteisiin ilman, että sosiaalipalvelujen resursointi ja saatavuus kasvaa. Yhteispäivystyksiin toistuvasti palaavia potilasasiakkaita,

joiden haasteet ovat moninaisia eivätkä yksinomaan terveydenhuollon tuella poistettavissa, vaatii paitsi toimivaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyötä myös oikea-aikaisesti saatavilla olevia ja tarkoituksenmukaisia palveluja. Akuuttiterveydenhuollon rooli on keskeinen avulta ”piiloutuvien” sosiaalisten ongelmien tunnistamisessa, joita ovat esimerkiksi perhe- ja lähisuhdeväkivalta, päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat. Esimerkiksi väkivaltaepäilyn puheeksi otto voi oikea-aikaisena toimenpiteenä johtaa merkittäviin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannussäästöihin, puhumattakaan sen inhimillisistä vaikutuksista. Sen lisäksi, että oikea-aikaiset interventiot hillitsevät sosiaali- ja terveydenhuollon menoja, ne kytkeytyvät ennen kaikkea kansalaisten sosiaalisiin oikeuksiin.

Yksi tutkimuskirjallisuuden tarjoama tärkeä viesti on, ettei sosiaalityöntekijän läsnäolo terveydenhuollon akuuttipäivystyksessä itsessään vielä riitä. Tarvitaan enemmän ja jatkuvaa panostusta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön selkeyteen. Tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin tehdä seuraavia johtopäätöksiä toimivan ja tuloksellisen yhteistyön edellytyksistä: sujuva ja riittävä tiedon kulku; riittävä ja laadukas koulutus; jaettu, yhteinen tavoite ja roolien selkeys; molemminpuolinen arvostus sekä johdon tuki ja toimivat rakenteet, jotka eivät rajaudu terveydenhuollon akuuttipäivystykseen.

4. Tutkimuksellinen viitekehys

Kehittämistyö on toteutettu käytäntölähtöisesti, paikallisesta sosiaalipäivystystyöstä ja siihen liittyvästä tiedosta käsin. Kehittämistyössä on tieteellisen tutkimuksen kaavaa noudattavia rakenteita, mutta yleistettävyyden sijaan tavoitteena on tulosten mahdollisimman hyvä käytännön sovellettavuus nimenomaan Turun sosiaalipäivystyksessä. Tämä on tarkoittanut tieteelliselle tutkimukselle tyypillisistä rakenteista ja sitoumuksista joustamista, ja tutkimuksellisten asetelmien koettelusta luopumista. Myös raportin kokoamisessa ja kirjoittamisessa on otettu tiettyjä vapauksia – esimerkiksi tekijän omia kokemuksia ja havaintoja on hyödynnetty tarkasteltavan toiminnan käynnistämisen ja käynnistymisen kuvaamisen materiaalina ja raportin loppuluvuissa tekijän ajattelu saa suuremman tilan, kuin mihin tieteellisesti koeteltu tutkimus taipuisi. Tiivistetysti kuvattuna, kyseessä on käytäntölähtöinen tutkimuksellinen työn kehittäminen (Toikko ja Rantanen 2009; Tapola-Haapala 2015). Kehittämistyötä voi luonnehtia käytäntötiedon, aikaisemman tutkimustiedon ja kirjoittajan aiheeseen liittyvän kokemustiedon vuoropuheluna, jonka kautta on tuotettu konkreettista tietoa edistämään Turun sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä. Tutkimuksellinen viitekehys alla kertoo, miten se on tapahtunut.

4.1. Käytäntölähtöistä, osallistavaa ja tutkivaa työn kehittämistä

Kehittäminen on konkreettista, selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen tähtäävää toimintaa, jossa keskitytään käytännöllisten asioiden korjaamiseen, parantamiseen ja edistämiseen (Toikko ja Rantanen 2009, 14–16). Tässä raportoitavan kehittämisen tavoitteena on ollut edistää sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyön rakentumista ja tätä kautta edelleen potilasasiakkaiden saaman palvelun laatua. Kehittämisen ongelmaa ei rakenneta tieteellisten kriteerien perustein, eikä siinä tehtyjen ratkaisujen ja menetelmävalintojen onnistuneisuuteen kohdenneta ulkopuolista (tieteellistä) arviointia (emt., 18). Kehittäjän kädet ovat siten tieteellistä tutkimusta tekevän käsiä vapaammat.

Kehittämistyön tehtävää voidaan tarkentaa suhteuttamalla sitä soveltavaan tutkimukseen ja perustutkimukseen (emt., 19). Perustutkimus selittää ja kuvailee tutkittavia ilmiöitä ja tietoa etsitään ilman erityistä tavoitteellista käyttötarkoitusta (tieteellisen tiedon tuottaminen itsessään on riittävä peruste), kun taas soveltavassa tutkimuksessa tutkimustulokset palvelevat käytäntöä ja tavoitteena on ratkoa olemassa olevia käytännön ongelmia tieteellistä tietoa hyödyntäen (19-20). Kehittämistyö taas menee soveltavaakin tutkimusta syvemmälle käytäntöön, ja samalla tiedettä ja sen arvoja tippuu matkasta pois, kun tavoitellaan mahdollisesti hyvinkin konkreettisia ja kohdeympäristöä hyödyttäviä tuotteita, välineitä tai palveluja (emt. 19). Tässä raportoitavassa kehittämistyössä ei ole etsitty syy-seuraussuhteita, mutta analyyseissa tehdään

kartoittavalle tutkimukselle (*engl. explorative research*) tyypillisesti havaintoja, jotka voivat jatkossa toimia esimerkiksi arviointitutkimuksen aiheena (myös raportin tutkimuskirjallisuus tukee tätä).

Kehittämisen kivijalkana on tässä käytäntölähtöinen, sosiaalipäivystyksen työntekijöiden kokemuksiin perustuva tieto, ja sitä voi tietyin varauksin luonnehtia toimijakeskeiseksi kehittämiseksi (ks. Toikko ja Rantanen 2009, 94). Edellä on mainittu päivystysuudistuksen tavoitteiden yleisluontoisuus ja toimeenpanoon liittyvän ohjauksen ohuus. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon akuuttipäivystyksen yhteistyöstä ei ole kotimaista tutkimusta, ja vaikka kansainvälisessä tutkimuksessa käsitelläänkin sosiaalityön roolia terveydenhuollon akuuttipäivystysten yhteydessä, ei niissä juurikaan kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön järjestämistä käytännössä (ks. luku 3 edellä). Toiminnan kehittämisen tulee siten tapahtua pitkälti konkreettisen toiminnan kautta ja yhteistyöstä itsestään käsin. Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun seudun yhteispäivystyksen uudenlaisen yhteistyön käynnistäminen ja kehittäminen on tapahtunut päällekkäin ja lomittain etenevänä prosessina, jota tässä raportissa kuvataan. Kehittäminen on tapahtunut siellä, missä tutkittava toimintakin tapahtuu ja käytännön työn haasteet ja ongelmat ovat konkreettisesti käsillä (l. toimintatutkimus, ks. Toikko ja Rantanen 2009, 96).

Käyttäjä- ja toimijakeskeisen kehittämisen edellytyksenä voidaan pitää yhteisön kaikkien jäsenten osallistumista (Toikko ja Rantanen 2009, 94). Sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen henkilökunnan osallistamista kehittämiseen on tuettu eri tavoin. Tiimi ja ryhmät ovat kehittämisen keskeisiä toimijoita, joissa päätöksentekoa ja arviointia voidaan toteuttaa yhteisen prosessin avulla (emt.). Edellä on kuvattu, miten sosiaalipäivystyksen yhteispäivystykseen sijoittuvaa toimintaa ensin suunniteltiin ja sen käynnistyttyä prosessoitiin eri tiimeissä ja työryhmissä. Sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksen henkilökunnalle järjestämät koulutukset tarjosivat mahdollisuuden vastavuoroiseen kokemusten ja näkökulmien vaihtoon. Lisäksi sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen työntekijöillä on ollut kehittämisessä hyödynnettävien aineistojen informanteina mahdollisuus kertoa kokemuksistaan, esittää ajatuksiaan, ideoitaan ja toiveitaan. Osallisuuden käsitteeseen on kuitenkin suhtauduttava tietyin varauksin. Päävastuu tässä raportoitavasta kehittämisestä on ollut koko ajan minulla. Olen kontrolloinut kehittämistyön asettelua, analyseja ja johtopäätöksiä, ja muiden toimijoiden osallistuminen on ollut enemmän kehittämisen apuprosessi (vrt. Toikko ja Rantanen 2009, 97).

Kehittämistyössä on myös autoetnografinen (esim. Kukkurainen 2019) ote, sillä kehittämisen kohteena on työ, jota olen itse tehnyt ja kokemukseni vaikuttavat väistämättä näkökulmien valintaan ja tulkintojen tekemiseen. Kun etnografisessa tutkimuksessa kulttuuria tutkitaan sen sisältä käsin, siihen osallistuen ja sitä tarkastellen ja kuvaillen, autoetnografiassa tarkasteluun otetaan tutkijan omat henkilökohtaiset kokemukset ja tutkittavana olevaa kulttuuria pyritään ymmärtämään niiden analyysin kautta (Ellis ym. 2011, ref. Kukkurainen 2019). Tämä edellyttää Kukkuraisen (2019) mukaan olemassa olevan teoreettisen

tiedon ja aikaisemman tutkimuksen tuntemusta ja omien kokemusten peilaamista siihen. Olen osallistunut aktiivisesti kehittämisen kohteena olevan toiminnan suunnitteluun sekä toteutukseen ja työskennellyt sosiaalipäivystäjänä yhteispäivystyksessä. Näissä positioissa kertyneet kokemukset, havainnot ja ajatukset ovat vaikuttaneet tämän raportin rakentumiseen. Analysoin ja tulkitseen aineistoja, joiden tuottamiseen olen itse osallistunut. Kaksoisrooliin sisältyy sekä mahdollisuuksia että riskejä. Toimijaposition kautta kehittämisen kohde on kehittäjälle omakohtainen ja tuttu, josta seuraa esimerkiksi se, ettei kohteeseen ole tarvinnut tutustua erikseen. Aiheen tutuus ja toimijan hiljainen tieto voivat parhaimmillaan ohjata näkökulmiin ja havaintoihin, jotka asiaan aiemmin perehtymättömältä jäisivät huomaamatta. Yhtä lailla ajattelu voi myös kapeutua. Tätä subjektiivisuuden riskiä on pyritty madaltamaan analyysien aineistolähtöisyydellä ja niiden keskusteluttamisella sekä tulkintojen reflektoinnilla tutkimuskirjallisuuden kanssa (vrt. Kukkurainen 2019). Myös aika ja etäisyys kehittämisen kohteeseen ovat auttaneet. En ole vuoden 2018 loppukesän jälkeen enää työskennellyt yhteispäivystyksen vuoroissa ja sosiaalipäivystyksen emoyksiköissäkin vain satunnaisesti.

4.2. Tutkimuskysymys

Kehittämistyön haasteena on ollut sen tavoitteen rajaaminen. Tässä auttaa miksi-kysymyksen tarkasteleminen ja sen miettiminen, mitä kehittämisellä halutaan saada aikaan (Toikko ja Rantanen 2009, 18). Tässä taas auttaa kehittämisen painopisteen tarkasteleminen, liikutaanko siinä esimerkiksi organisaatiosalla vai potilasasiakkaan, eli loppukäyttäjän tasolla (emt.). Kehittämistyön painopiste on sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen potilasasiakastyöhön liittyvässä yhteistyössä. Tarkastelun kohteena on kahden päivystysorganisaation välinen yhteistyö, jota tarkastellaan toiminnan ja käytäntöjen tasolla asiakastyön pinnassa. Tavoitteena on yhteistyön sujuvuuden ja toimivuuden edistäminen. Oletuksena on, että saumaton yhteistyö edistää potilasasiakkaiden saaman palvelun oikea-aikaisuutta ja laatua. Tätä kehittämistyössä ei kuitenkaan arvioida.

Tavoitteen osalta rajaus on asetettu alustavan tiedon tuottamiseen, jossa pyritään kartoittamaan yhteistyötä mahdollisimman monipuolisesti. Tähän on päädytty kehittämistyön edetessä prosessinomaisesti. Sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyöhön kohdentuu erilaisia, eritasoisia ja eri toimijoista lähteviä odotuksia, joista ei ole tarkentunutta, selkää käsitystä. Yhteispäivystykseen fyysisesti sijoittuva sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhteistyö on sen osapuolille uutta ja sen myötä syntyy myös uusi toimintaympäristö. Toiminnan kaikkia vaikutuksia ja seurauksia ei ole voitu ennustaa, ja käsillä olevan kehittämistyön aikana on tullut selväksi, ettei sen puitteissa vielä kannata pyrkiä yhteistyön toimintamallin yksityiskohtaiseen rakentamiseen. Tavoitteeksi on kiteytynyt sosiaalipäivystyksen

ja yhteispäivystyksen yhteistyötä ja sen edellytyksiä koskevan ymmärryksen lisääminen, ja sen perusteella on asetettu kolmiosainen tutkimuskysymys:

- Mikä on sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva yhteispäivystyksessä?
- Mitkä asiat tukevat sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä?
- Mitkä asiat haastavat tai estävät sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä?

4.3. Aineistot ja analyysimenetelmät

Kehittämistyön aineistokokonaisuuteen sisältyy tekstiaineistoa, kyselyaineistoa ja tilastoja. Lisäksi kehittämisen tukena on käytetty kokousmuistiinpanoja ja allekirjoittaneen muistiinpanoja erilaisista yhteistyötapaamisista. Alla olevaan taulukkoon on kuvattu kaikki aineistot, analyysitavat ja käyttötarkoitukset. Monia aineistoja on hyödynnetty yhteistyön suunnittelusta alkaen eri tavoin, eikä niiden hyödyntäminen rajaudu tässä raportissa esitettyihin analyysihin ja tulkintoihin.¹⁸

Taulukko 2. Kehittämistyön aineistokokonaisuus.

Aineistotyyppi	Ajankohta	Aineiston kuvaus	Analyysitapa ja käyttötarkoitus
TEKSTIAINEISTO	1.9.2017-29.3.2018	Sosiaalityöntekijöiden avoin päiväkirja. Kokemuspohjaisia huomioita, kysymyksiä ja ideoita yhteistyöstä; sisältää viikonloppuyhteenvedot. Laajuus: 44 sivua (Arial, fontti 11, riviväli 1).	Aineiston teemoittelu ja luokittelu laadullista sisällönanalyysejä soveltaen. Sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvan kartoittaminen. Yhteistyötä tukevien ja haastavien käytäntöjen kartoittaminen.
	1.4.2018 – 31.12.2019	Sosiaaliohjaajien/sosiaalityöntekijöiden avoin päiväkirja. Kokemuspohjaisia huomioita, kysymyksiä ja ideoita yhteistyöstä; sisältää viikko- ja viikonloppuyhteenvedot. Laajuus: 84 sivua (Arial, fontti 11, riviväli 1).	
KYSELY	6.2.-24.4.2017	Puolisstrukturoidu lomakekysely sosiaalipäivystyksen työntekijöille (N=18, vastausprosentti 100 %).	Vastausten koonti sisällönanalyysejä soveltaen. Tulevan työympäristön ja tehtäväkuvan kartoittaminen.
	7.1.-21.1.2019	Strukturoidu, kaksi avokysymystä sisältävä sähköinen webropol-kysely yhteispäivystyksen työntekijöille (N=81, vastausprosentti 23 %)	Prosenttijakautumat. Avovastausten luokittelu. Yhteispäivystyksen henkilökunnan kokemusten ja kehittämistarpeiden kartoittaminen.
TILASTO	1.9.2017-29.3.2018	Sosiaalipäivystyksen tehtäviä koskeva tilasto: tuloaika, tehtäväluokka, tuloreitti, asiakkaan kotipaikkakunta, suorite, suoriteaika. Sisältää lyhyen sanallisen tehtäväkuvauksen tehtävän tulotilanteesta.	Prosenttijakaumat. Sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvan kartoittaminen. Yhteistyön kartoittaminen.
	1.4.2018-31.12.2019		
MUISTIINPANOT	27.1.2017-4.12.2018	Yhteispäivystystiimin ja työrukkasen kokousmuistiot; tekijän omat muistiinpanot/sähköpostit yhteistyöhön liittyen.	Ei erillistä analyysia. Tukimateriaali, joka mahdollistaa esimerkiksi tapahtumien kronologian tarkistamisen.

¹⁸ Aineistoja on hyödynnetty toiminnan suunnitteluvaiheesta alkaen. Esimerkiksi edellä (luku 2) kuvattuun pilottiin valmistauduttiin sosiaalipäivystyksen henkilökunnalle tehdyn puolisstrukturoidun kyselyn vastausten perusteella, ja yhteispäivystyksen henkilökunnalle tehty kyselyä on käsitelty työrukkasessa syyskuussa 2019. Sosiaalipäivystäjien kirjoittaman avoimen päiväkirjan viikoittaisten yhteenvetöiden avulla toimintaan tehtiin reaaliaikaisia korjausliikkeitä. Käsillä oleva raportti käsittelee siten vain osan toiminnan kehittämisen kokonaisuudesta.

Aineistokokonaisuus ulottuu kahden vuoden mittaiselle jaksolle. Ensimmäinen tallennettu muistiinpano on tehty 27.1.2017 allekirjoittaneen, sosiaalipäivystyksen toisen työntekijän ja yhteispäivystyksen silloisen yhteyshenkilön tapaamisesta, jossa suunniteltiin sosiaalipäivystyksen tutustumiskäyntejä yhteispäivystykseen. Viimeinen aineisto on yhteispäivystyksen henkilökunnalle kaksi vuotta myöhemmin tehty webropol-kysely.

Avoim päiväkirja

Pilotin tavoitteeksi tuli kerätä mahdollisimman kattavasti toimintaa kuvaavaa tietoa ja allekirjoittaneen ehdotuksesta yhteispäivystyksen työvuoroissa sovittiin pidettävän avointa päiväkirjaa, johon sosiaalipäivystäjä kirjaa ylös kokemuksiaan, huomioitaan ja ideoitaan. Kirjoittamiseen ohjattiin seuraavalla kehotuksella: *”Kirjataan laajasti kaikkia huomioita ja kysymyksiä, myös työkäytäntöihin liittyviä ideoita jne. Tehdään jokaiselle päivälle oma kirjaus. Lisäksi tehdään lopuksi lyhyt tiivistelmä viikonlopusta, joka lähetetään sähköpostina koko ryhmälle (sosiaalipäivystäjät, Kaarina, Hedman/TYKS, tiimipäälliköt/TYKS).”* Kirjoittamisen tyyli ja laajuus oli kunkin kirjoittajan päätettävissä. Päiväkirjan kirjoittamista jatkettiin vuoden 2018 loppuun ja se kattaa huomioita toiminnan alkumetreiltä sen vakiintumiseen. Kirjoittamiseen osallistui 11 työntekijää, joista osa kirjoitti päiväkirjaa useita kertoja ja yhtäjaksoisesti, osa satunnaisemmin ja yksi vain yhden kerran. Yhteensä aineistoa on 128 sivua (Arial, fonttikoko 11, riviväli 1).

Avoimen päiväkirjan analyysissa on sovellettu laadullista sisällönanalyysia (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Sisällönanalyysissa voidaan lähteä liikkeelle teoriasta tai se voidaan tehdä aineistolähtöisesti (Mason 2002, 179–181; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 110–117). Avoin päiväkirja on monin tavoin poikkeuksellinen aineisto ja sillä on itsenäinen merkitys, jota on haluttu arvostaa lähestymällä sitä mahdollisimman uteliaasti, ilman ennakkooajatuksia tai -odotuksia. Tästä syystä se on analysoitu aineistolähtöisesti ja ajallisesti pääosin ennen tutkimuskirjallisuuteen (ks. luku 3 edellä) tutustumista.

Laadullinen sisällönanalyysi keskittyy nimensä mukaisesti aineiston sisältöön ja siinä esille tuleviin merkityksiin. Kaikki jäseneltävä tieto on siten olemassa aineistossa, josta se saadaan esiin toistuvan lukemisen ja huolellisen teemoihin ja luokkiin jäsentämisen avulla. (Tuomi ja Sarajärvi, 2002) Tavoitteena on ollut aineistoa pelkistämällä ja tiivistämällä jäsentää esiin tietosisältö, joka on olennaista kehittämisen kysymyksenasettelun näkökulmasta. Huomio on tässä aineiston sisällössä, ei sen muodossa tai rakenteessa. Analyysissa painopiste ei ole asioiden määrällisessä tarkastelussa ja yksi maininta on yhtä arvokas kuin saman asian useaan kertaan toistuminen. Olennaista on, että tarkasteltavasta ilmiöstä – sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyöstä – saadaan esiin kaikki sitä koskeva tieto. Tämänkaltaisen päiväkirjan aineistolähtöinen analyysi on myös linjassa käytäntölähtöisen ja toimijoita osallistavan kehittämisen kanssa.

Käytännössä analyysi on toteutettu aineiston huolellisella, toistuvalla läpilukemisella. Ensimmäisellä lukukierroksella tehtiin muutamia muistiinpanoja, joihin kirjattiin havaintoja aineistokokonaisuudesta ja siinä toistuvista teemoista. Toisella lukukierroksella aineistoa koodattiin, jolloin tavoitteena oli selvittää, mitä kaikkea kehittämisen aiheeseen liittyvää tietoa päiväkirja sisälsi. Käytännössä tämä tarkoitti merkkiä ja merkintöjen tekemistä tekstiin ja marginaaliin. Koodaus toimi varsinaisen analyysin, eli tiivistämisen ja tulkitsemisen pohjana. (KvaliMOTV, 7.2.2. Koodaus). Koodauksen analyysiyksikkönä käytettiin yhdellä tai useammalla lauseella ilmaistua merkityssisältöä, jolloin analyysiyksikkö sisälsi jonkin ajatuksellisen kokonaisuuden, idean tai yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden. Yhden asian tai tilanteen kuvaukseen saattoi sisältyä useita koodeja. Alla olevassa aineistokatkelmassa sosiaalipäivystäjä kuvaa yhteispäivystyksen kenttäjohtajan kanssa käymällä kierrolla tekemiä havaintojaan.

”Kiersin Milla-Kejon kanssa hoitoyksiköt läpi (paitsi ei lasten puolta – jostain syystä sinne meitä ei viedä) ja jokaisessa yksikössä jäätiin juttelemaan. Hyviä keskusteluja ”maan ja taivaan” välistä, ja näinhän se tulee meidän olemassaolomme mukavalla tavalla tutuksi. Yleisesti vahvistui kevään käyntien pohjalta yhteen vedetty, ettei hoitohenkilökunta hahmota omaa velvollisuuttaan ilmoittaa. Kynnys ottaa puheeksi terveydentilaan suoraan liittyvien asioiden lisäksi muu tilanne on korkea.” (PILOTTI, 1)

Koodattuna sama aineistokatkelma näyttää tältä:

Kiersin Milla-Kejon kanssa hoitoyksiköt läpi (paitsi ei lasten puolta – jostain syystä sinne meitä ei viedä) [TOIMINNAN KUVAUS: KIERTO; KYSYMYS/POHDINTA]

ja jokaisessa yksikössä jäätiin juttelemaan. Hyviä keskusteluja ”maan ja taivaan” välistä, ja näinhän se tulee meidän olemassaolomme mukavalla tavalla tutuksi. [VUOROVAIKUTUS: KESKUSTELU; TUNNE: MUKAVA KOKEMUS]

Yleisesti vahvistui kevään käyntien pohjalta yhteen vedetty, ettei hoitohenkilökunta hahmota omaa velvollisuuttaan ilmoittaa. [HOITOTENKILÖKUNNAN TOIMINTAA KOSKEVA ARVIO: ILMOITUSVELVOLLISUUTTA EI HAHMOTETA]

Kynnys ottaa puheeksi terveydentilaan suoraan liittyvien asioiden lisäksi muu tilanne on korkea. [HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTAA KOSKEVA ARVIO: PUHEEKSI OTTAMISEN KYNNYS KORKEA]

Yhteensä koodeja oli analyysin aikana käytössä useita kymmeniä. Analyysin edetessä koodeja jäsennettiin niitä vertailemalla teemoiksi. Tarkempi luokittelurunko muodostettiin analyysin kuluessa, palaten useasti pohtimaan sen mielekkyyttä tutkimuskysymyksiin vastaamisen näkökulmasta. Koska tavoitteena oli saada tietoa sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvasta ja sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyöstä, osa koodeista jätettiin lopulta pois. Päättyökäluuna oli aineiston toistuva lukeminen ja koodien ja teemojen jäsentäminen yhä uudelleen, huolehtien siitä, ettei mikään aiheen tarkastelemisen kannalta merkittävä asia tai merkityssisältö tipu pois. Aineiston lopullinen jäsenitys muodostuu kolmesta pääteemasta, joiden avulla sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä avataan mahdollisuuksien ja haasteiden näkökulmista. Avoimen päiväkirjan analyysi esitellään luvussa 5.2.

Kyselyt

Kyselyaineistoja on kaksi, joista ensimmäinen tehtiin sosiaalipäivystyksen henkilökunnalle vuoden 2017 keväällä ja toinen yhteispäivystyksen henkilökunnalle kaksi vuotta myöhemmin, vuoden 2019 tammikuussa. Niissä molemmissa käsitellään muun muassa sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvaa ja yhteistyöhön kohdistuvia odotuksia. Sosiaalipäivystyksen henkilökunnalle tehdyllä kyselyllä kartoitettiin tulevaa työympäristöä ja arvioitiin sosiaalipäivystäjän toimintaan kohdistuvia odotuksia. Pilottia edeltäen kaikki sosiaalipäivystyksen työntekijät (N =18) kävivät vuorollaan tutustumassa yhteispäivystyksen toimintaan.¹⁹ Tutustumiskäynnit toteutettiin 6.2.-24.4.2017 välisenä aikana. Käynnin jälkeen jokainen työntekijä täytti puolistrukturoidun kyselylomakkeen (Liite 4). Vastaukset koottiin laadullista sisällönanalyysia (ks. edellä) soveltaen. Tässä raportissa kyselyyn on viitattu edellä uuden toiminnan käynnistymisen kuvauksen yhteydessä (luku 2) ja siitä esitetään lyhyt tiivistys analyysiluvussa (5.1.).

Yhteispäivystyksen henkilökunnalle tehtiin sähköinen (webropol) kysely (Liite 5) vuoden 2019 alussa. Kyselyn ideoi allekirjoittanut, mutta kysymykset ja kyselyn rakenne hiottiin yhteispäivystyksen ja sosiaalipäivystyksen yhteisessä ”työrukkasessa”. Kysymykset koskivat sosiaalipäivystyksen tavoitettavuutta, sen tehtäväkuvan ja roolin tuttuutta, koulutuksen tarvetta ja yhteydenottoja sosiaalipäivystykseen ja sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksessä paikalla olon tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä. Avokysymykset tarjosivat mahdollisuuden täydentää vastauksia. Kysely lähetettiin sähköpostitse kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville (noin 350 henkilöä). Vastauksia tuli määräaikaan mennessä yhteensä 88, ja vastausprosentti oli siten 23 %. Strukturoitujen kysymysten analyysi on kuvailevaa, ja tulokset esitetään suorina prosenttijakaumina. Avovastauksia analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin (ks. edellä) menetelmää soveltaen.

Tilastot

Kehittämisen kolmantena aineistona on sosiaalipäivystyksen tehtäväkohtaiset tilastot. Pilotin alusta alkaen yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän työtehtäviä ja suoritteita on tilastoitu. Emoyksikön virka-ajan ulkopuolista tehtävätilastoa muokattiin vastaamaan uutta toimintaa ja sitä koskevaa tiedontarvetta, ja tilastoa on toiminnan edetessä muokattu, havaittaessa asioita, joista tulee saada tarkempaa tietoa. Tässä hyödynnetään tilastoista Turun sosiaalipäivystyksessä laadittuja yhteenvetoja ja visualisointeja. Tilastojen tarkastelu palvelee sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvan muotoutumisen ja yhteistyön kehittymisen analyysia. Tilastojen pohjalta voidaan tehdä myös varovaisia tulkintoja yhteistyön vaikutuksista yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan toimintaan ja sosiaalipäivystyksen tehtävämääriin.

¹⁹ Tutustumiskäynti oli 8 tunnin mittainen, alkaen klo 12 ja päättyen klo 20. Käyntiä varten oli laadittu ”lukujärjestys”, jota noudattamalla sosiaalipäivystyksen työntekijä kiersi yhteispäivystyksen kenttäjohtajan kanssa koko yhteispäivystyksen kaikki yksiköt, osallistui vuorokokoontumiseen ja seurasi eri hoitoyksiköiden toimintaa.

4.4. Eettinen harkinta

Kehittämistyön tavoite on sosiaalityön tutkimuksen eettiset kriteerit täyttävä ja kehittämistyön aineistojen tässä raportoitavissa analyyseissa ja niistä tehdyissä tulkinnoissa on käytetty hyvää eettistä harkintaa (Virokangas 2010; Littlechild 2014; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Työntekijöihin kohdistuvaan tutkimukseen haettiin luvat sekä Turun kaupungilta että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon päivystyksen liikelaitokselta.²⁰ Turun kaupungilta haettiin lisäksi lupaa käyttää sosiaalipäivystyksen työstä koottavia tehtävälaitoja. Kehittämistyössä ei ole käytetty potilastietoja tai muita asiakastietoja.

Sosiaalipäivystyksen työntekijöille tehty kysely liittyi yhteispäivystykseen tehtyihin tutustumiskäynteihin ja työntekijöiden odotettiin vastaavan kyselyyn. Työntekijöille kerrottiin kyselyn vastauksien koosteen käsittelemisestä sekä sosiaalipäivystyksen tiimissä että yhteispäivystyksen kanssa. Kukaan työntekijöistä ei kyseenalaistanut kyselyyn vastaamista. Kyselylomake palautettiin allekirjoittaneelle sähköpostitse. Vastaajan anonymiteetin suojaamiseksi vastauslomake tulostettiin ilman tunnistetietoja ja talletettiin manuaalisesti kansioon. Sähköposti tuhottiin. Näin varmistettiin, ettei vastauksia voi yhdistää vastaajaan. Kyselyvastausten käyttämisestä tässä raportoitavaan kehittämistyöhön ei pyydetty erillistä, informoitua suostumusta.

Yhteispäivystyksen henkilökunnalle tehdyn webropol-kyselyn alussa kerrottiin vastauksia käytettävän tekijän opintoihin sekä tässä raportoitavaan kehittämistyöhön. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastaaminen on tulkittu informoiduksi suostumukseksi. Webropol-sovelluksen käyttö takasi vastausten tallentumisen järjestelmään anonymisti. Webropol-kyselyn teknisestä toteuttamisesta vastasi EPLL yhteispäivystys. Allekirjoittanut on saanut käyttöönsä ainoastaan vastaajien taustatiedot prosenttijakaumittain sekä kyselyn vastausten prosenttijakaumat kysymyksittäin ja vastaukset avokysymyksiin. Vastaajaa koskevia tunnistetietoja, joissa avovastaus voitaisiin yhdistää esimerkiksi vastaajan ammattiin tai kokemusvuosiin, ei allekirjoittaneen käytössä ole.

Aineistojen osalta eettinen harkinta koskee erityisesti sosiaalipäivystyksen työntekijöiden kirjoittaman avoimen päiväkirjan käyttöä tutkimusaineistona. Työntekijöiden kanssa keskusteltiin pilotin alkaessa päiväkirjamateriaalin käyttämisestä keskinäisen vuorovaikutuksen ja tiedonkulun lisäksi kehittämistyön aineistona. Kaikki työntekijät suhtautuivat tähän myönteisesti, ja työntekijät ovat kirjoittaneet avointa päiväkirjaa tietoisina siitä, että aineistoa käytetään toiminnan kehittämisessä ja allekirjoittaneen opintojen lopputyön materiaalina. Erillistä kirjallista suostumusta heiltä ei ole pyydetty. Analyysivaiheessa päiväkirja-aineistosta on hävytetty työntekijöiden nimet, mutta käytännössä allekirjoittanut on tästä huolimatta pystynyt identifioimaan tekstistä kollegojensa henkilöllisyyden. Päiväkirja-aineisto on osittain hyvin

²⁰ Turun kaupungin tutkimuslupa saatu 16.1.2019. Turun alueen yhteispäivystyksen tutkimuslupa saatu 21.11.2018.

henkilökohtaista ja se sisältää esimerkiksi kohdelluksi tulemisen ja osallisuuden kokemuksiin liittyviä tuntemuksia ja tunnetiloja. Päiväkirjamateriaalin analyysin raportoinnissa on noudatettu erityistä sensitiivisyyttä. Sitaattien kieli on muokattu yleiskieleksi.

Avoimessa päiväkirjassa kuvataan asiakastyötilanteita, mutta ilman asiakkaan henkilöllisyyden paljastavia tunnistetietoja. Tässä raportissa käytetään joitakin asiakastyötilanteita kuvaavia aineistositaatteja, joista on tarvittaessa muutettu henkilöön viittaavia tunnistetietoja (esim. ikä, sukupuoli, paikkakunta) sen varmistamiseksi, ettei lukija pysty identifioimaan niistä henkilöllisyyksiä. Tekijän tietokoneen työpöydän lisäksi avoin päiväkirja on tallennettuna sosiaalipäivystyksen digitaaliselle työpöydälle, jota pääsevät lukemaan ainoastaan sosiaalipäivystyksen työntekijät. Päiväkirja-aineisto hävitetään kehittämistyön ja siihen liittyvän raportoinnin ja julkaisemisen valmistuttua.

Kehittämistyössä painottuu sosiaalipäivystyksen työntekijöiden kokemuksiin ja sosiaalipäivystyksen näkökulmasta tuotettuun tietoon. Tässä raportissa käsitellään yhteispäivystyksen henkilökunnan toimintaa pääasiassa sosiaalipäivystyksen näkökulmasta ja sosiaalipäivystäjien kokemusten kautta. Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan mahdollisuus kertoa yhteistyötä koskevista kokemuksistaan ja ajatuksistaan rajautuu strukturoituun kyselyyn ja sen kahteen avokysymykseen. Tämä näkökulman ja aineistojen epätasapaino on kehittämistyössä puute, jota on pyritty korjaamaan muun muassa yhteispäivystyksen henkilökunnalle tehdyn kyselyn vastausten huolellisella analyysillä.

Kehittämistyön aihetta on käsitelty Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun alueen yhteispäivystyksen yhteistyötapaamisissa. Webropol-kyselyn teknisestä toteuttamisesta ja vastausten prosenttijakaumien koonneista vastasi Turun alueen yhteispäivystyksen toimistosihiteeri Marjut Granlund ja sosiaalipäivystyksen tilastojen koonneista ja visualisoinneista sosiaalipäivystyksen toimistosihiteeri Venla Kurikka. Allekirjoittanut on vastannut kehittämistyön suunnittelusta ja toteuttamisesta ja vastaa kaikista tässä raportissa esiteltävistä analyyseista, tulkinnoista ja suosituksista.

5. Analyysit

Kehittämistyön aineisto sisältää sosiaali- ja yhteispäivystyksen henkilökunnan yhteistyöhön liittyviä tilannekuvauksia, kokemuksia, ajatuksia, ideoita ja tilastoja, ja se ulottuu yhteistyön suunnittelun aloittamisesta toiminnan vakiintumiseen. Aineiston laajuus ja kehittämistyöhön käytettävissä olevan ajan rajallisuus ovat haastaneet pohtimaan, miten analyysit tulisi toteuttaa, ettei niiden rikkaus hukkuisi. Ratkaisuksi tuli jokaisen aineiston analysoiminen tässä luvussa itsenäisesti ja aineistolähtöisesti. Analyysit esitellään tässä kronologisesti osa-aineisto kerrallaan. Kyselyaineistot, päiväkirja-aineisto ja tehtävtilastojen analyysit esitellään omissa alaluvuissaan siinä järjestyksessä, jossa allekirjoittanut on ne analysoinut. Aineistoista ensimmäinen, sosiaalipäivystyksen henkilökunnalle tehty kysely analysoitiin vuoden 2017 loppukeväästä. Tuolloin valmisteltiin sosiaalipäivystyksen pilottia. Pilotin alkaessa aloitettiin avoimen päiväkirjan kirjoittaminen yhteispäivystyksen työvuoroissa ja sitä jatkettiin vuoden 2018 loppuun, eli siihen asti, kun varsinaisen toiminta oli vakiintunut nykyiseen muotoonsa. Tammikuussa 2019 pyydettiin koko yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaa vastaamaan yhteistyötä ja sen tulevaa kehittämistä koskeviin kysymyksiin. Pilotin alusta alkaen toiminnasta on kerätty sosiaalipäivystyksessä tehtävtilastoa. Jokainen aineisto on kehittämisen kokonaisuudessa tärkeä, analyysien pääpaino on kuitenkin sosiaalipäivystäjien päiväkirja-aineistossa ja yhteispäivystyksen henkilökunnalle tehdyssä kyselyaineistossa. Osa-aineistojen analyysissa esille nousevia havaintoja on keskustelutettu keskenään, ja tuloksia esitellään luvussa kuusi. Tämänkaltaisella aineistotriangulaatiolla (Mason 2002) tarkastelussa olevaa yhteistyötä ja sen kehittämisen haasteita ja mahdollisuuksia pystytään lähestymään myös moniulotteisemmin, kuin jos käytössä olisi ollut vain yksi aineisto. Kyse ei ole ”tulosten” validoimisesta, vaan näkökulmien koettelemisesta ja pyrkimyksestä varmistaa tulkintojen moniäänisyys. Kehittämisen kannalta tämä moniäänisyys on ensiarvoisen tärkeää.

5.1. Pilottia edeltävä kysely sosiaalipäivystyksen henkilökunnalle: yhteispäivystyksessä tunnistetaan monenlaisia odotuksia ja sosiaalihuoltoa koskevan tiedon puutetta

Sosiaalipäivystyksen kaikki sosiaalityöntekijät ja ohjaajat (N=18) tutustuivat yhteispäivystykseen vuoden 2017 keväällä, hyvissä ajoin ennen saman vuoden syyskuussa alkavaa pilottia. Jokainen työntekijä vietti vuorollaan yhteispäivystyksessä yhden työpäivän ja täytti sen jälkeen puolisstrukturoidun kyselyn (Liite 4). Tässä tarkastellaan vastauksia.

Vastauksissa nousee esille uuden toiminnan aloittamisen haasteita ja ajatuksia siitä, mitä odotuksia sosiaalipäivystäjään yhteispäivystyksessä kohdistuu. Kyselyvastausten merkitys kehittämisen kokonaisuudessa liittyy toiminnan pilotointiin, ja siinä erityisesti yhteispäivystyksen henkilökunnalle järjestettyjen koulutusten työstämiseen (ks. luku 2). Kysely esimerkiksi osoitti, ettei yhteispäivystyksessä

tunneta kovinkaan hyvin tilanteita, joissa terveydenhuollon ilmoitusvelvollisuus potilasasiakkaan tilanteesta täyttyy. Näin koulutuksia osattiin kohdentaa näiden tilanteiden avaamiseen konkreettisten esimerkkien ja yhteisen keskustelun kautta. Tämän lisäksi kysely osoitti, miten tärkeää yhteistyön aloittamisessa on myönteisen alun tarjoaminen ja osapuolten valmistaminen tulevaan.

Tutustumiskäynnit sujuivat vaihtelevasti. Tieto tutustumiskäynneistä ei aina ollut tavoittanut yhteispäivystyksen avainhenkilöitä ja useamman sosiaalipäivystäjän vierailu alkoi odottelulla, kun yhteispäivystyksessä ei osattu olla vastassa. Ohjatuksi suunniteltu tutustumiskäynti muodostui myös monen sosiaalipäivystäjän itsenäiseksi kiertämiseksi yhteispäivystyksen hoitoyksiköissä. Jälkikäteen voidaan todeta, että tutustumiskäyntien suunnittelussa olisi pitänyt varmistaa paremmin niiden sujuminen siten, että tutustumiskäynnit olisivat olleet vuorovaikutuksellisia ja kokemus myönteinen sekä sosiaalipäivystyksen että yhteispäivystyksen työntekijöille. Sosiaalipäivystäjän itsenäinen kiertäminen olisi tullut välttää. Ennakoimalla tutustumiskäyntien kulkua sekä tiedottamalla tutustumiskäynneistä ja niiden tarkoituksesta laajemmin yhteispäivystyksessä olisi todennäköisesti onnistuttu paremmin.

Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva ja toimijarooli tunnetaan heikosti

”Sisätauti/kirurgiassa meiltä toivottiin kuljetusten järjestelyä. Sanoisin, että HY7:n hituista tietoa lukuun ottamatta, meidän roolia akuuttityössä ei tunneta, eikä kyllä sosiaalityön ylipäätään.” (Vastaaja 8, kysymys 3)

Tutustumiskäynnit vahvistivat sosiaalipäivystäjien ennako-oletuksia sosiaalihuollon tarpeiden näkymisen ohuudesta yhteispäivystyksen hoitotyössä ja sosiaalipäivystyksen roolin tuntemisesta. Käynneillä tuli esille, ettei yhteispäivystyksessä juuri tunnettu sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva ja roolia. Kyselyyn vastanneista työntekijöistä vain yksi koki, että yhteispäivystyksessä tunnetaan sosiaalipäivystyksen toimintaa hyvin, ja hänkin arvioi häntä edeltäneiden tutustumiskäyntien mahdollisesti nostaneen terveydenhuollon henkilökunnan tietotasoa. Yhteispäivystyksen hoitoyksiköistä päihde- ja mielenterveyspäivystyksen koettiin tuntevan sosiaalipäivystyksen toimintaa parhaiten, mutta senkin tiedot arvioitiin suppeiksi.

Vastaavanlainen havainto on tehty myös muita sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä koskevissa piloteissa (ks. Koskenala ja Matikka, 2019; Koikkalainen 2016).

Vastauksissa arvioitiin, että sosiaalipäivystys yhdistetään yleisiin sosiaalityön palveluihin, palveluohjaukseen, ja esimerkiksi kotiutustiimiin, joka järjestää potilaille kotiutustilanteessa jatkohoitopaikan. Sosiaalipäivystyksen roolia lastensuojelullisissa tilanteissa arvioitiin tunnettavan paremmin kuin aikuisia koskevissa asioissa. Vastauksissa arvioitiin lisäksi, että yhteispäivystyksessä sosiaalipäivystyksen tuloon suhtauduttiin kahdella tavalla: osa yhteispäivystyksestä odotti sosiaalipäivystystä ja osa koki jo olemassa olevan yhteistyön (l. puhelimitse tavoittaminen ja jalkautuminen tarvittaessa) riittävän.

Sosiaalipäivystykseen kohdistuvat odotukset liittyvät ikäihmisiin ja syrjäytyneisiin aikuisiin

Sosiaalipäivystäjän työpanokseen kohdistuvien odotusten arvioitiin liittyvän erityisesti ikäihmisten tilanteisiin, kuten jatkopaikan järjestämiseen tai tehostetun tuen järjestämiseen vanhuksen kotiin. Sosiaalipäivystäjältä koettiin odotettavan myös yösijan tai asunnon hankkimista asunnottomalle ja ”kopinottoa” monenlaisissa päihde- ja mielenterveydenongelmiin liittyvissä tilanteissa sekä lasten että aikuisten kanssa (päihtynyt aikuinen/lapsi, vanhempi intoksikaatiopotilaana). Vastauksissa arvioitiin myös, että sosiaalipäivystäjän toivotaan kirjaavan lastensuojeluilmoituksia ja välittävän niitä eteenpäin. Lisäksi esiin nousivat erilaiset palveluohjaustehtävät.

Tutustumiskäyntien pohjalta vahvistui myös käsitys selkeiden yhteistyökäytäntöjen tarpeellisuudesta erityisesti sosiaalihuollon tai lastensuojelun tarpeessa olevien tunnistamisessa potilasasiakasvirrasta ja tilanteisiin reagoimisessa oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Aikuisten sosiaalihuollon tarpeeseen reagoiminen ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen vaikutti olevan kokonaan uusi asia:

*”Hoitoyksiköissä ei tunneta sosiaalihuollon mahdollisuuksia selvittää asiakkaan tilannetta. Esimerkiksi HY7:lla oli 80-vuotias päihdepotilas, jolla oli ajoittain itsetuhoisia ajatuksia. Yritin lääkäriä vetää hihasta, että potilaasta voisi kirjata SHL-ilmoituksen, ottaa sen puheeksi hänen kanssaan ja laittaa eteenpäin, jolloin tilannetta voidaan selvittää kotihoidosta käsin. En onnistunut tässä, ja kun puhuin tätä hoitajille, nämä olivat kummissaan, mutta lopulta myönsivät, että heiltä voisi tosiaan tällaisia aikuisasiakkaita koskevia yhteydenottoja tehdä.”
(Vastaaja 18, kysymys 8)*

Tutustumiskäynneillä kertynyt tieto vahvisti sosiaalipäivystyksessä jo virinneitä ajatuksia uuden toiminnan tavoitteiden kohdentamisesta yhteistyön kautta avun tarpeessa olevien parempaan tunnistamiseen. Sosiaalipäivystyksessä yhteispäivystisyhteistyöltä haluttiin vaikuttavuutta ja yhteispäivystystiimi työsti toiminnalle päivystysuudistusta tarkempaa tavoitetta. Sosiaalipäivystyksessä toivottiin yhteistyön tukevan sosiaalitoimen interventiomahdollisuuksien paranemista erityisesti perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrien sekä päihdeitä käyttävien ja itsetuhoisten lasten ja nuorten kohdalla. Ajatuksena oli, että yhteistyön rakentamisessa tulisi keskittyä kiireellisimmän intervention tarpeessa oleviin potilasasiakkaisiin. Tämänkaltaisen suunnittelutyö kasvatti tiimin motivaatiota, kun yhteistyölle alkoi muotoutua sosiaalipäivystyksen perustehtävään aidosti sopivia ja sen laatua edistäviä tavoitteita. (Omat havainnot; yhteispäivystystiimin kokousmuistiinpanot.)

5.2. Sosiaalipäivystäjien avoin päiväkirja yhteispäivystyksessä: proaktiivista yhteistyön rakentamista sekä toiminnan ja tehtäväkuvan kriittistä reflektointia

Yhteispäivystyksen työvuoroissa kirjoitettiin avointa päiväkirjaa pilotin alusta, vuoden 2017 syyskuusta aina toiminnan vakiintumiseen nykymuotoonsa, vuoden 2018 loppuun. Päiväkirja sisältää sosiaalipäivystäjien kerrontaa työtehtävistä, työpäivän aikaisista tapahtumista ja niihin liittyvää pohdintaa ja reflektointia. Huomioissa kuvataan käytäntöjä, tehtäväkuvaa, työn infrastruktuuria ja vuorovaikutusta terveydenhuollon henkilökunnan kanssa asiakastyötilanteissa ja monissa muissa yhteyksissä. Päiväkirjaan on kirjattu yhteistyön haasteita, onnistumisia, kysymyksiä ja kehittämisen konkreettisia kohteita. Sosiaalipäivystäjät kirjoittivat päiväkirjaa avoimesti, jokainen omalla tyylillään. Toiminnan ja yhteistyön kuvausten lisäksi päiväkirjaan on tallennettu tunteita ja tunnelmia – turhautumista uuden yhteistyön kanssa ja sosiaalipäivystäjän rooliin liittyvää epäröintiä, mutta yhtä lailla riemua onnistumisista, asioiden sujumisesta ja yhteistyön rakentumisesta. Kyseessä on kokemustiedon runsaudensarvi, joka tarjoaa ainekset paljon monipuolisempaan analyysiin, kuin mihin tämän kehittämistyön puitteissa on pystytty.

Aineistotehtävänsä lisäksi avoimella päiväkirjalla oli alusta asti myös muita tehtäviä. Sosiaalipäivystäjät laativat sovitusti viikonlopuista, ja myöhemmin myös viikon arkipäivistä, tiivistetyn koosteen, joka jaettiin sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen väliseen työryhmään. Tämä käytäntö palveli toimintaa koskevaa päätöksentekoa ja mahdollisti reagoinnin käytännön kysymyksiin. Yhteistyön rakentumisen kannalta tärkeitä huomioita saatiin eteenpäin ja toimimattomia käytäntöjä päästiin korjaamaan nopeasti. Lisäksi päiväkirja tarjosi myös sosiaalipäivystyksen emoyksikön toimijoille ikkunan yhteispäivystyksessä päivystävän sosiaalipäivystäjän työhön. Päiväkirja tallennettiin sosiaalipäivystyksen digitaaliselle työpöydälle, jolloin kaikki sosiaalipäivystyksen työntekijät pystyivät sitä lukemalla tutustumaan yhteispäivystyksessä tapahtuvaan toimintaan. Sosiaalipäivystyksen emoyksikkö vastaa yhteispäivystisyhteistyöstä, kun sosiaalipäivystäjä ei ole läsnä yhteispäivystyksessä tai ei pysty ottamaan akuuttia tehtävää vastaan. Päiväkirjan lukumahdollisuuden ajateltiin tukevan emoyksikön totuttelua uudenlaiseen rooliin. Tästä ei kehittämisen aikana kuitenkaan kerätty tietoa.

Päiväkirjassa oli mahdollista jäsentää omaa sisäistä puhetta, joka näkyy asioiden ”ääneen” pohtimisena, mutta myös kollegoille osoitettuina kysymyksinä. Joistakin teemoista, kuten työvuoron kiireen tai kiireettömyyden kommentoinnista ja työtehtävien tarkoituksenmukaisuudesta, muodostuu jaettu ja säännöllisesti toistuvia teemoja. Tiettyihin teemoihin, kuten vuorojen kiireettömyyteen, työntekijät liittävät usein myös huumoria:

” (...) Muutoin sain olla aika rauhassa kopissani. Yksi hoitajista kävi kysymässä, olinko unohtanut hanskat ja pipon hoitoyksikköön tavatessani siellä ollutta henkilöä. Kun kerroin, etten ollut, totesi hoitaja sen olleen luultavasti poliisi. Hiukan jäi mietityttämään, olisiko ollut meidänkin juttumme. Perään en kuitenkaan lähtenyt juoksemaan.” (Pilotti, marraskuu 2017)

Vaikuttaisi siltä, että päiväkirjaa kirjoitettiin ensisijaisesti vertaisille, eli toisille yhteispäivystyksessä päivystävälle sosiaalityöntekijöille ja -ohjaajille. Päiväkirjasta käy ilmi, että sitä on luettu työvuoroissa, sillä työntekijät viittaavat siinä toistensa huomioihin ja saattavat jatkaa kollegan pohdintaa. Tätä vasten on kiinnostavaa huomata, miten henkilökohtaisesti päiväkirjaan välillä kirjoitetaan esimerkiksi tunteista ja tuntemuksista. Laajemmalle yleisölle jaettaviin yhteenvetoihin kirjoitetaan pidättyvämmiin.

Päiväkirjaan on kirjoitettu avoimesti haastavistakin tuntemuksista ja tunteista, jonka voi tulkita kertovan työyhteisön sisäisestä turvallisuudesta. Kirjoittamiseen sitouduttiin ja siihen tukeuduttiin. Avoin päiväkirja toimikin yhteispäivystystiimin työntekijöille tärkeänä vertaistuen kanavana. Se tarjosi jaetun tilan ajatusten ja tunteiden tuuletukseen yhteispäivystyksen työvuoroissa yksin päivystävälle sosiaalipäivystäjille.

Päiväkirjan tämä merkitys näkyy erityisesti sekä pilotin että varsinaisen toiminnan alkaessa, kun sekä työ että sen tekemisen ympäristö ovat tekijöilleen uusia. Avoimen päiväkirjan henkilökohtaisuus ja avoimuus on asettanut sen analyysille myös eettisiä vaatimuksia, ja tunteiden ja tuntemusten ilmausten ottamista analyysiin on pohdittu siksi huolella. Voimakkaat tunteiden ilmaukset on jätetty sitaateista pois.²¹

Sosiaalipäivystäjien päiväkirjaan kirjoittamat tunteet ja tuntemukset sisältävät kehittämistyön aiheen kannalta tärkeää informaatiota esimerkiksi osallisuudesta ja vastavuoroisesta arvostamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä. Tunteet kertovat työn käytäntöjen toimimattomuudesta ja toimivuudesta, ja siten ne osoittavat tärkeitä kohtia yhteistyössä. Analyysi on osoittanut, että yhteistyön, ja sen yhden keskeisen ulottuvuuden, eli vuorovaikutuksen, rakentamisessa työntekijöiden tunteiden ja tuntemusten huomioiminen on merkittävää aivan erityisesti silloin, kun työtä tehdään yksin, uudessa ja vieraassa työympäristössä. Sosiaalipäivystäjä on yhteispäivystyksessä ainokainen, jolla ei ole selkeää tiimiä, johon hän kuuluu – asiakastyö tapahtuu terveydenhuollon ympäristössä, mutta työtä johdetaan sosiaalitoimessa, josta tulevat työn tukirakenteet, kuten työnohjaus. Tämä on huomioitava sosiaalipäivystäjän tarvitseman tuen varmistamiseksi. Yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjä on myös nivel kahden eri toimintakulttuurin välissä, jossa roolissa hänelle kertyy myös paljon tietoa, jota on jatkossakin tärkeää hyödyntää systemaattisesti.

Analyysi on koottu kolmen yläteeman alle. Näistä ensimmäisessä sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä avataan **rakenteiden** näkökulmasta, toisessa **toiminnan** ja kolmannessa työntekijöiden **kokemusten** näkökulmasta. Päiväkirja-aineiston analyysi on ollut ajallisesti pitkä prosessi, jonka aikana sitä

²¹ Tässä raportoidun kehittämistyön perusteella avoin päiväkirja vaikuttaa toimivalta, uuden toiminnan käynnistämistä tukevalta menetelmältä. Parhaimmillaan sille voidaan asettaa useita rinnakkaisia funktioita. Tässä raportoidussa kehittämistyössä avoimen päiväkirjan kirjoittamiseen lähdettiin pitkälti kokeellisesti. Reunaehdot ei mietitty, ja jälkikäteen pohtien, tähän sisältyi myös riskejä. Analyysivaiheessa on tullut esille, että joitakin reunaehdot olisi ollut hyvä asettaa työyhteisössä etukäteen yhteisesti, kaikki osapuolet huomioiden. Näitä ovat esimerkiksi työyhteisön avoimuus, turvallisuus ja luottamus, sekä selkeän kuvauksen laatiminen päiväkirjan tavoitteista ja käytöstä.

on jäsenneily erilaisin painoituksin, ja sen lopullisesta esittämisen tavasta on ollut useampia versioita. Rakenteiden, toiminnan ja kokemusten reflektoinnin teemat ovat kuitenkin kulkeneet niissä kaikissa mukana, ja niiden alle on pystynyt jäsentämään lukuisia alateemoja ja kehittämisen näkökulmasta olennaisia yksittäisiä huomioita. Teemat eivät ole toisensa poissulkevia, ja monet niiden alle ryhmitellyt asiat linkittyvät toisiinsa. Niistä yhteisesti rakentuu myös kuva sosiaalipäivystäjän yhteistyössä muodostuvasta tehtäväkuvasta ja jaetusta toimintaympäristöstä yhteispäivystyksessä. Erityisesti rakenteiden yläteeman alle sijoitettu tieto nousee esille merkittävänä tekijänä vuorovaikutusta ja kokemuksia kuvaavien ilmausten yhteydessä. Lopullisen muotonsa analyysi on saanut vasta tätä raporttia kirjoitettaessa. Analyysissa esiin nousevien asioiden merkitystä vahvistaa se, että tutkimuskirjallisuudessa (luku 3) nousee sosiaalityön roolista, merkityksestä ja asemasta esille useita samankaltaisia havaintoja. Silti on hyvä pitää mielessä, että tässä raportoitava jäsenitys on allekirjoittaneen tekemien valintojen lopputulema, ja tarjoaa aineistoon yhden näkökulman monista mahdollisista näkökulmista. Jonkun toisen luennassa aineisto olisi jäsentynyt toisin.

Rakenteet: tieto, tila ja aika

Yhteispäivystyksessä paikan päällä työskentely oli pilotin alkaessa sosiaalipäivystyksen työntekijöille uutta, ja oli odotettavissa, että avoimeen päiväkirjaan tulee runsaasti yhteistyön rakenteita koskevia huomioita, ajatuksia sekä ehdotuksia. Sosiaalipäivystäjiä myös kehoitettiin kirjaamaan ylös näitä havaintoja, joiden arvioitiin tuottavan keskeistä, yhteistyön rakentumisen tukemisessa tarvittavaa tietoa. Päiväkirjassa yhteistyön rakenteita pohditaan monipuolisesti, ja teemaan tarjotaan näkökulmia, joita sosiaalipäivystäjän työn ulkopuolelta käsin olisi haastavaa, ellei jopa mahdotonta hahmottaa. Rakenteita koskevan yläteeman alla sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä pohditaan erityisesti tietoon, tilaan ja aikaan liittyvien havaintojen ja huomioiden kautta. Rakenteet mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijuuden, ja siksi niiden merkitys on perustavanlaatuinen potilasasiakkaiden laadukkaan ja tasapuolisen palvelun tuottamisessa.

Tieto nousee esille lukuisissa eri yhteyksissä, joista kaikki eivät koske suoraan sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä. Yhteistyön kehittämisessä onkin tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, miten yhteistyön osapuolten omat yhteistyökumppanit ja -verkot vaikuttavat niiden toimintaan. Päiväkirjassa tiedon merkitys korostuu kuitenkin juuri sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen välisen yhteistyön rakentumisessa, ja päiväkirja tuo esiin sen keskeisen roolin yhteistyön kehittämisessä, juurruttamisessa, ja ylipäättään sen mahdollistumisessa. Jos yhteistyön osapuolet eivät ole tietoisia odotetusta yhteistyöstä, sen tavoitteista ja toistensa rooleista siinä, on yhteistyö haastavaa, kuten seuraavista sitaateista voidaan lukea:

”Klo 19:31 Linnankadulta siirtyy tieto 3v lapsesta, jota vanhempi epäilee pahoinpidellyn. On ohjattu yhteispäivystykseen. Soitan aulahoitajalle ja kerron, että tällainen asiakas tulossa ja toivon, että minut soitetaan mukaan, kun tulevat. Aulahoitaja epäilee, ettei tällainen isä lapsensa kanssa tule tiskille, vaan ottaa vuoronumeron ja menee triageen. Totean, että varmaan sitten sieltä minut kutsuvat paikalle. Aulahoitaja miettii, että mahtavatko muistaa, että olen paikalla. Ja siihen minä, että eihän yhteydenotto ole siitä kiinni olenko täällä vai en, vaan aina pitää olla yhteydessä sosiaalipäivystykseen, kun epäillään lapsen pahoinpitelyä. Mutta siihenkin oli aulahoitajalla selitys, että vanhemmat ovat niin selittäviä ja siinä on montaa mutkaa. Ihan mukava aulahoitaja oli ja ystävällinen, mutta keskustelumme tiivistyy, miten ulkona täällä ollaan ilmoitusvelvollisuuksien osalta. Tämän tapauksen kohdalla olisi ollut hyvä, jos pystyisi seuraamaan triageen tulevia potilaita.” (Pilotti, lokakuu 2018)

”Jälkimmäisellä kierrolla myös yhdessä hoitoyksikössä hoitaja totesi ääneen, että hyvä kun kierrätte, sillä muuten ei aina muistaisi teidän paikallaolonne. Säännölliset kierrot kuten oletettukin, tuntuvat olevan hyväksi itseä tutuksi tekemistä varten. Aiemmin edeltävällä viikolla ollessani yksin kierrolla, kun kejo ei ehtinyt, kysyi yksi hoitaja minulta, että mitä ovat sosiaalihuoltoon tai sosiaalipäivystykseen liittyvät asiat ja tarkensi itse, onko kyseessä sama kuin psykiatria. Korjasin ja kerroin helpoin esimerkein turvattomasta lapsesta, päihtyneestä aikuisesta tai vaikka huolesta vanhusta kohtaan mitä sosiaalipäivystys tekee. Eli myös perehdytyskoulutukset ovat hyviä jatkossa.” (Varsinainen toiminta, huhtikuu 2018)

Jotta yhteispäivystyksen henkilökunta osaa tarvittaessa olla yhteydessä sosiaalipäivystäjään, on henkilökunnan sisäistettävä monenlaista tietoa. Päiväkirjan analyysi osoittaa, ettei tieto sosiaalipäivystyksen paikalla olosta ja yhteistyöhön liittyvistä odotuksista tavoita koko yhteispäivystyksen henkilökuntaa – henkilöstössä on myös vaihtuvuutta, eikä tieto yhteistyöstä ja sosiaalitoimen roolista välttämättä tavoita uusia työntekijöitä. Yhteistyötä itseään koskevan tiedon kulku on siten yksi haaste, mutta tieto rakenteena liittyy myös potilasasiakkaiden tilanteen hahmottamiseen ja selvittämiseen tarvittavan tiedon kulkuun, joka on usein ja eri syistä pirstaloitunutta ja hajallaan, ja pääsy tietoon on siten myös rajattua. Yhteisen potilasasiakkaan asiaa hoidettaessa häntä koskevan tiedon saatavuuden merkitys korostuu, ja sujuvalla yhteistyöllä prosessin laatu paranee. Seuraavissa esimerkeissä esille tulevien haasteiden kautta voidaan nähdä, miten potilasasiakkaan osallistamisella, oikea-aikaisella tietojen vaihdolla ja huolellisella kirjaamisella saadaan potilasasiakkaan asiaa sujuvasti eteenpäin.

”Muutamia tapauksia on tullut myös esiin, jossa lyhyetkin keskustelut potilaan kanssa liittyen henkilökunnan huoleen sosiaalihuollon tarpeesta, olisi voinut karsia sosiaalipäivystäjään yhteydenoton kokonaan pois. Esimerkiksi muutamalla, josta sosiaalipäivystäjälle kuvattu huoli oli hieman epämääräinen tai vain yleinen arkeen liittyvä, oli jo aktiivinen asiakkuus sosiaalitoimistoon. Yhdellä löytyi jopa kyseiseltä päivältä kirjaus oman työntekijän tiedosta, että asiakas on tulossa päivystykseen asiakkaan itsensä kertomana. Näitä tietoja ei tietenkään hoitoyksiköiden henkilökunta näe, mutta pitkällä tähtäimellä ajatellen, kun huoli nousee arjesta, voisi aikaan ja paikkaan orientoituneelta potilaalta kysyä myös omaa näkemystä sosiaalihuollon palveluihin.” (Varsinainen toiminta, huhtikuu 2018)

”Lastensuojeluilmoitusten tekeminen vaatisi ehkä vielä hieman muistuttelua. Ilmoittajan tiedot pitävät olla aina ilmoituksissa. Lisäksi etenkin Tyksissä olisi hyvä tietää potilaan tuloaika sekä alaikäisten nuorten osalta myös se, onko vanhempien kanssa puhuttu

tapahuneesta. Itse ainakin näen, että sosiaalipäivystäjänä ilmoitan asiasta soittamalla, mikäli vanhempien kanssa ei ole vielä keskusteltu (etenkin kun näissä tapauksissa nuoret olivat päihtyneitä). Myös kaikki oleellinen tieto on tärkeä kirjoittaa ilmoitukseen, sillä meillä ei ole oikeuksia potilastietojärjestelmiin.” (Pilotti, marraskuu 2017)

Tieto tulee esille myös sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvassa, jossa asiakastyön sijaan yhteistyön kehityksessä korostuu erityisesti toiminnan alussa perehdyttäjän tehtävä. Päiväkirjasta tulee esille, miten sosiaalipäivystäjällä tulee olla tieto uuden yhteistyön oikeutuksesta, tavoitteista sekä erityisesti toimivan yhteistyön merkityksestä potilasasiakkaan kannalta, ja hänen täytyy myös pystyä välittämään tämä tieto yhteispäivystyksen henkilöstölle. Yhteistyön edellytys on molemminpuolinen ja jaettu tieto yhteistyön oikeutuksesta ja tavoitteista, joka vaatii osapuolilta myös toinen toisensa vastuualueiden tuntemista. Tietoa koskevat pohdinnat viittaavat tiedon siiloihin ja professioiden välisiin raja-aitoihin – on sosiaalitoimen tietoa ja terveydenhuollon tietoa, ja ne pitäisi tuoda yhteen. Päiväkirjassa tulee esiin kuvauksia ja pohdintoja tilanteista, joissa yhteistyön toisen osapuolen puutteellinen tieto sosiaalihuollon roolista potilasasiakkaiden asiassa on esteenä potilasasiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiselle, moniammatilliselle arvioinnille, jota päivystysuudistuksella tavoitellaan:

”Sunnuntaina reagoin kierrolla aikuisen intoksikaatiopotilaan tilanteeseen. Hoitoyksikössä nopeasti todettiin, ettei ole sosiaalipuolen asiakas. Jäin miettimään, miten hyvin meidän laaja toimenkuvamme, johon sisältyy myös peruspalveluihin ohjaus ja neuvonta, tunnetaan? Jos nuori aikuinen on toistuvasti lääkkeiden yliannostuksen vuoksi yhteispäivystyksessä, voi olla järkevää miettiä, onko hän oikeassa paikassa, vai olisiko ehkä taustalla tekijöitä, joihin voi saada apua sosiaalipalvelujen kautta. Tuntuu, että hoitoyksiköissä myös luotetaan, että HY7:n kautta nämä asiat menevät eteenpäin, eli vastuuta siirretään.” (Varsinainen aineisto, elokuu 2018)

Aika on rakenne, jota päiväkirjassa pyöritellään lukuisista näkökulmista, ja se on asiakastyöprosessin kannalta tekijä, joka voi mahdollistaa asiakaslähtöisen prosessin tai sulkea sen mahdollisuuden sosiaalipäivystäjältä pois. Ajan yksi alateema on ajoitus, johon on vaikuttamassa useita, sosiaalipäivystäjistä riippumattomia tekijöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan työmäärä ja kiire sekä potilasasiakkaiden vointi. Sosiaalipäivystäjän resurssi on myös rajallinen, ja kaikkiin tilanteisiin sosiaalipäivystäjä ei työvuoronsa puitteissa ehdi mukaan. Sosiaalipäivystäjän näkökulmasta tarkasteltuna yhteistyöprosessiin kuuluu paljon odottelua, joka voi liittyä asiakkaan hoitoprosessin etenemiseen ja esimerkiksi lääkärin odotteluun, tai sen odottamiseen, että potilasasiakkaan kunto kohentuu tarkoituksenmukaisen ja eettisesti hyväksyttävän vuorovaikutuksen mahdollistavaksi. Yksi aineistossa toistuva odottelun syy on potilasasiakkaan vahva päihtymys, josta esimerkkejä seuraavissa kahdessa sitaatissa.

”Sitten Sillankorvan²² asiakas löytynyt ulkoa. Aivan humalassa, joten tapaamisesta ei tullut työvuoron puitteissa mitään. SHL-ilmoitus kuitenkin.” (Pilotti, helmikuu 2018)

”Lauantaina tehtäviä oli kaikkiaan kolme. HY2:ssa oli huolta alkoholisoituneen miehen selviytymisestä palveluasunnossa. Mies lähti yhteispäivystyksestä jatkohoitoon TKS osasto 24:lle. Kirjasimme SHL-ilmoituksen hänestä. Illalla klo 21 aikaan tuli Linnankadulta tieto, että kolmen alaikäisen lapsen äiti on tuotu HY7:n itsetuhoisten puheiden vuoksi. Rouva oli reilussa humalassa ja nukkui eristyksessä. Lapsille kirjattiin lastensuojeluilmoitukset. Samalla saimme tiedon, että HY7:ssä oli 15v nuori, joka oli uhannut hypätä parvekkeelta ja oli käynyt myös vanhempansa kimppuun. Myös nuori oli humalassa. Suunnitelmana oli mennä tapaamaan nuorta ja vanhempia yhdessä lääkärin kanssa. Työaikamme kuitenkin päättyi aiemmin, ja kirjasimme myös hänelle lastensuojeluilmoituksen.” (Varsinainen toiminta, toukokuu 2018)

Aineistossa pohditaan myös ajoituksen oikea-aikaisuutta yhteistyön ja sosiaalipäivystyksen toimijuuden näkökulmista. Sosiaalipäivystäjän ei ole aina mahdollista arvioida, milloin hänelle on sopiva ja oikea tila ja aika liittyä mukaan potilasasiakkaan tapaamiseen, mutta yhtä lailla terveydenhuollon henkilökunnan voi olla haastavaa arvioida, milloin sosiaalipäivystäjä olisi parasta pyytää tapaamaan potilasasiakasta, kuten seuraavista aineistositaateista käy ilmi. Yhteistyön kehittämisen kannalta nämä ovat tärkeitä huomioita. Ne osoittavat sujuvan yhteistyön vaativan potilasasiakkaan asiassa ennakoivaa otetta.

”Menin tapaamaan rouvaa hoitoyksikköön. Suoriuduin asiassani kohtalaisesti ruotsiksi. Ikävää vain oli, että niin hoitaja kuin lääkärikin kokivat keskustelumme häiritseväksi. Miehen valmistelut ja tutkimukset kun olivat pahasti kesken. Olisi mukavaa tavata asiakasta niin, että ei koe olevansa muille häiriöksi. Kenties sosiaalipäivystäjän kutsumisen ajoitusta voi harkita hoidollisista lähtökohdista.” (Pilotti, syyskuu 2017)

”Pääsääntöisesti tämän viikonlopun tehtävät olivat ihan hyvin ajoitettuja, mutta yhden mummon luokse minut hälytettiin vasta, kun taksi oli häntä jo hakemassa ja hoitajille tuli vasta siinä vaiheessa mieleen soittaa minut paikalle. Taksi käännyttiin vielä pois.” (Pilotti, marraskuu 2017)

Sosiaalipäivystäjät odottavat usein oikeaa hetkeä, ja päiväkirjassa on paljon kuvauksia siitä, miten sosiaalipäivystäjä työskentelee proaktiivisesti sen eteen, että hänet muistetaan kutsua mukaan potilasasiakkaan tapaamiseen, kun sen hetki koittaa. Aina sosiaalipäivystäjä ei kuitenkaan ehdi odottamaan tätä kutsua:

”Kysyin hoitoyksiköstä hoitajilta, tapaisiko psykiatri häntä ja hoitajat kertoivat näin tapahtuvan, mutta eivät ole varmoja koska. Kävin koputtelemassa psykiatrin huoneeseen, joka kertoi tapaavansa tyttöä myöhemmin, ehkä noin puolen tunnin päästä. Tämä psykiatri oli uusi kasvo ja kerroin hänelle ajatuksenani olleen, jos voisimme yhdessä tavata, mutta

²² Sillankorva on 24/7 toimiva ensisuoja, joka tarjoaa tilapäistä asumispalvelua yli 18-vuotiaille asunnottomille päihderiippuvaisille turkulaisille.

koska kello oli jo lähemmäs kymmentä kerroin psykiatrille tapaavani tyttöä yksin.” (Varsinainen toiminta, toukokuu 2018)

”Hoitoyksiköstä kerrottiin psykiatrin todennäköisesti tapaavan naista vielä myöhemmin. Järkevää olisi ollut tavata yhdessä psykiatrin kanssa, mutta tässä olisi saattanut kestää useita tunteja ja joskus jopa minulle aiemmin informoitu psykiatrin tapaaminen ei ole edes toteutunut, kun psykiatri on vain vilkaissut papereita.” (Varsinainen toiminta, toukokuu 2018)

Alla olevassa sitaatissa sosiaalipäivystäjä tapaa potilasasiakkaan toimistossaan, tämän odottaessa hoitoprosessinsa etenemistä. Potilaan tapaaminen yhdessä ja sen mahdollistama moniammatillinen arviointi ja kokonaistilanteen kartoitus on tärkeää, mutta se ei saa poissulkea muita merkityksellisiä kohtaamisia. Sitaatissa tulee hyvin esille oikea-aikaisen, kiireettömän kohtaamisen merkitys. Joskus voi olla hyvin perusteltua, että myös sosiaalipäivystäjä tapaa potilasasiakkaan, tämän huoltajan tai muita asianosaisia yksin.

”Sosiaalipäivystyksen (emoyksikön) saattamana HY7:ään saapui 5v lapsen äiti, jonka lapsi sijoitettu samana päivänä sosiaalipäivystyksen toimesta. Äidillä uupumusta, ahdistusta ja itsetuhoisia ajatuksia. (...) Tapasin äitiä ja olin hänen mukanaan sairaanhoitajan tapaamisella. Psykiatrin tapaamista äiti tuli odottelemaan huoneeseeni ja juttelimme melkein pari tuntia. Sinänsä erinomaisesti ajoitettu kohtaaminen. Äidin mieliala koheni merkittävästi. Hymy ja nauruakin löytyi lopulta. Tapasin nopeasti äidin myös psykiatrin tapaamisen jälkeen. Hän sai jatkolähteen ja suunnitteli menevänsä oman äitinsä luokse yöksi. Soitin äidille vielä seuraavana päivänä ja hän kiitteli kovasti keskusteluumme. Äiti koki, että ilman sitä hän olisi luultavasti vellonut syyllisyyden tuskissa ahdistuneena illan ja yön. Etenkin kun isovanhempien puolelta oli tullut tylsämielistä kritiikkiä ”lapsen pois antamisesta”. (...) Piristyin itsekin.” (Pilotti, helmikuu 2018)

Tiedon ja ajan lisäksi tila on rakenteisiin liittyvä teema, joka saa sekä abstrakteja että konkreettisia merkityksiä. Tilaa koskeissa huomioissa pohditaan sosiaalipäivystyksen paikkaa, näkyvyyttä ja osallisuutta osana yhteispäivystysympäristöä, ja toisaalta yhteispäivystyksen fyysisten tilojen vaikutusta asiakastyöhön. Yhteistyön pilotoinnin alussa sosiaalipäivystyksen käytössä oli pieni, vaatimaton työtila, joka ei soveltunut asiakkaiden vastaanottoon. Osa sosiaalipäivystäjistä koki työtilan alentavan työmotivaatiota. Uuden, tilavamman ja asiakkaiden vastaanottamisen mahdollistavan työtilan saaminen koettiin myönteisenä asiana. Sosiaalipäivystyksen oman tilan merkitys yhteistyön rakentumisen kannalta tulee epäsuorasti esille kuvauksissa, joissa yhteispäivystyksen henkilökunta tai ensihoito tulee sosiaalipäivystyksen ovelle – näissä kohtaamisissa sosiaalipäivystäjä on omassa tilassaan, toisin kuin valtaosassa kohtaamisia yhteispäivystyksen henkilökunnan ja potilasasiakkaiden kanssa, jotka tapahtuvat terveydenhuollon kentällä. Päiväkirjassa ei reflektoida tätä suoraan, mutta oman fyysisen toimistotilan olemassaolo yhteispäivystyksessä voidaan tulkita osoitukseksi sosiaalipäivystyksen kuulumisesta siihen yhtenä pysyvänä osana sen palvelu- ja toimijarakennetta.

Eriyksen tärkeä tilaa koskeva merkitys tulee esille pohdinnoissa, joissa kiinnitetään huomio asiakkaan kohtaamisen ympäristöön ja siihen kohdistuviin vaatimuksiin. Sosiaalipäivystäjä tapaa potilasasiakkaita

paljon yksin, mutta läheskään kaikkien asiakkaiden tilanne ei mahdollista tapaamisen järjestämistä sosiaalipäivystyksen omaan tilaan. Päiväkirjassa kuvatut kohtaamiset ja potilasasiakkaan tilanteen selvittämiset voivat tapahtua esimerkiksi odotustiloissa, mutta useimmiten ne tapahtuvat hoitoyksiköissä. Seuraavassa sitaatissa tulee esille tilan merkitys potilasasiakasta kohdatessa niin asiakkaan kuin sosiaalipäivystäjän näkökulmasta tarkasteltuna:

”Tänään on mietityttänyt asiakkaiden tapaamiseen liittyvät tilat ja ympäristö. HY7:ssa on usein ollut mahdollista pyytää potilaita sivuun, mutta muissa hoitoyksiköissä ei ole useinkaan samanlaista mahdollisuutta. Osaa tavatuista ei somaattistenkaan syiden takia voi pyytää siirtymään esimerkiksi sosiaalipäivystäjän huoneeseen. En ole huomannut, että asiakkaita itseään on tuntunut harmittavan keskustelu niin, että muut voivat kuulla. Itse en kuitenkaan pidä sitä miellyttävänä ja olen myös aina tavattavilta itseltään kysynyt, haittaako ympäristö heitä. Rauhalliselle keskustelulle olisi hyvä saada tuoli sängyn viereen, mutta tämä ei ole tuntunut aina olevan mahdollista hoitoyksiköissä. Tuolit, joita on ollut saatavilla, ovat olleet usein myös sen verran likaisia, ettei tule mieleen istua niihin itse.” (Varsinainen toiminta, toukokuu 2018)

Sosiaalipäivystyksen tila on yhteispäivystyksessä erillään useimmista hoitoyksiköistä, ja sosiaalipäivystyksen näkyväksi tekeminen niissä on sosiaalipäivystyksen aktiivisen jalkautumisen varassa. Sosiaalipäivystäjä liikkuukin paljon eri tiloissa, ja päiväkirjassa on paljon mainintoja eri hoitoyksiköistä, yhteispäivystyksen kenttäjohtajan ”ovesta”, kahvihuoneesta ja käytävistä. Sosiaalipäivystyksen tila on päihde- ja mielenterveyspäivystyksen (HY7) välittömässä läheisyydessä, ja yhteistyötä onkin määrällisesti eniten juuri tämän yksikön kanssa (ks. luku 5.4. alla). Myös päivystysuudistuksessa mainitaan erikseen yhteistyövelvoite juuri päihde- ja mielenterveyspäivystyksen kanssa. Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikka ei sen sijaan kuulu Turussa yhteispäivystykseen, ja on myös kokonaan eri sairaalarakennuksessa, joka herättää pohtimaan myös yhteistyön rajoja:

”Sellaista aloin miettiä, kun pääkallopaikalta oltiin siirtämässä minulle yhtä 5-vuotiaan pahoinpitelyasiaa, joka oli työn alla Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla, että miten meidän tulisi liikkua TYKS:n sisällä? Ko. tapaus hoidettiin lopulta puhelimitse ja jatkon miettiminen siirtyi päivävuoroon pääkallopaikalle (sosiaalipäivystyksen emoyksikkö), mutta noin yleisesti koen, ettei meidän tulisi täällä joutua selvittämään pahoinpitelypäilyasioita yksin. Tämä täytyy ottaa mietintään. Tuijan kanssa puhelimesta tätä myös purettiin ja mietimme, että vaikka Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikka onkin TYKS:n puolella, sinne jalkautuminen yhteispäivystyksestä on loogista, sillä ko. yksikkö tarjoaa lapsille ja nuorille nimenomaan polikliinista eli päivystyksellistä hoitoa ja heidät nimenomaan ohjataan sinne. Muiden yksiköiden osalta ehkei ole yhtä loogista meidän liikkua paikan päälle täältä yhteispäivystyksestä. Palataan varmaan tähän.” (Pilotti, lokakuu 2017)

Yhteistyön rakenteita kuvaavat, tietoa, aikaa ja tilaa koskevat kuvaukset ja niihin liitetyt huomiota ja pohdinnat kertovat yhdessä tulkittuina yhteistyön rakentumisen vaatavuudesta. Sosiaalipäivystyksen työntekijän tuominen fyysisesti sosiaalipäivystykseen itsessään ei johda yhteistyön rakentumiseen, johon

tarvitaan suunnitelmallista ja jatkuvaa tiedottamista ja sujuvan, asiakaslähtöisen yhteistyön mahdollistamista, pitämällä huolta rakenteiden toimivuudesta.

Toiminta: käytännöt, roolit ja vuorovaikutus

Toiminta on yhteistyötä kuvaava yläteema, jonka alle on koottu huomioita, joissa käsitellään yhteistyön käytäntöjä, sosiaalipäivystäjän yhteispäivystyksessä saamia ja ottamia rooleja sekä sosiaalipäivystäjän vuorovaikutusta muiden toimijoiden kanssa. Päiväkirjassa toiminta tulee esille sekä sosiaalipäivystäjän oman toiminnan että hoitohenkilökunnan toiminnan kuvauksina, ja usein näiden yhtäaikaisen tarkasteluna ja reflektointina. Tällöin kuvattava toiminta on sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen työntekijän yhteistyön kuvausta, johon saatetaan liittää mukaan potilasasiakas – näiden kolmen välistä vuorovaikutusta ei päiväkirjassa kuitenkaan kuvata. Vuorovaikutustilanteiden kuvausten perusteella moniammatillista arviointityötä ei juuri tehdä. Silmiinpistävää aineistossa on myös potilasasiakkaiden toimijuuden puuttuminen kuvauksista. Sosiaalipäivystäjän vuorovaikutusta kuvataan myös potilasasiakkaan kanssa, mutta potilasasiakas ei tule päiväkirjassa esiin aloitteellisessa toimijaroolissa kuin muutamaan otteeseen.

Toiminta-teeman alle jäsennellyt kuvaukset kertovat yhteistyöstä ja sen haasteista ja mahdollisuuksista monipuolisesti. Niistä voi lukea esimerkkejä esimerkiksi sosiaalipäivystäjän aloitevastuusta, yhteisen työn tavoitteiden selkeydestä ja vuorovaikutustilanteiden kulusta. Niissä tulee esille roolien epäselvyys ja yhteistyökäytäntöjen vakiintumattomuus, sekä niihin liittyvä epävarmuus, jota on puolin ja toisin:

”Opastin turkulaisäidin kohdalla HY7:n työntekijää mistä löytävät sähköisen ilmoituslomakkeen intrasta, sillä olivat kirjaamassa käsin. Soitin asiasta myös Linnankadulle (sosiaalipäivystyksen emoyksikkö) ja kerroin, että kun lasin (lastensuojeluilmoituksen) käsittelevät voisin lisätä vielä asiakaskertomukseen lääkäriltä kuulemani tiedon lasten olevan isiensä luona. Kävin myöhemmin vielä HY7:ssa juttelemassa asiasta ja kävi ilmi, ettei lasia ollut tehty, sillä yksikään vuoron hoitajista ei ollut tavannut äitiä, eivätkä myöskään tunteneet asiaa. He tulivat itse siihen tulokseen, että lääkäri saa tehdä seuraavana päivänä lastensuojeluilmoituksen. Itsekään en asiasta voinut lasia kirjata, sillä äidistä en tiennyt mitään muuta kuin, että M1-lähetekin olisi voinut olla ajankohtainen.” (Varsinainen toiminta, huhtikuu 2018)

”Olen samaa mieltä kollegan kanssa, että varmasti on kiusallista olla mukana, jos hoitotoimet pahasti kesken. HY7:ssä ”hoito” on kuitenkin erilaista, joten siellä mukana olo jo ”hoitotoimenpiteiden” eli psyk.sh:n (psykiatrisen sairaanhoitajan) ja lääkärin tapaamisten aikana on varmasti hyödyllistä. Nyt ainakin koin toimivana sen, kun olin mukana, kun psyk.sh. jutteli ja kun lääkäri vielä tuli haastattelemaan äidin. Tosin jälkikäteen mulle tuli mieleen, että toivottavasti psyk.sh ei pahastunut, kun tulin paikalle vähän niin kuin kesken heidän keskustelunsa. Ei hän sitä ainakaan näyttänyt, mutta jos kuitenkin pahastui, niin pitäisi varmaan hioa yhteistoimintaa, eli missä vaiheessa kutsuvat meidät mukaan. Nyt sh siis toi ls-ilmoituksen, sanoin katsovani koneelta vähän taustoja, ja tulen sitten tapaamaan äitiä. Luulin, että sh oli jo keskustelunsa keskustellut äidin kanssa. Nyt en tiedä, oliko hän mennyt keskustelemaan äidin kanssa uudelleen, vai aloittanut keskustelun vasta ls-ilmoituksen

tehtyään. Äidin kanssa tapaaminen venyi vuoron loppuun saakka, joten kaikki kirjaamiset jätin sunnuntaille.” (Pilotti, syyskuu 2019)

Päiväkirjassa toistuva toiminnan ja käytäntöjen kuvaus liittyy kiertoihin. Yhteispäivystyksen kenttäjohtaja (kejo) kiertää säännöllisesti yhteispäivystyksen hoitoyksiköt ja tiettyihin kiertoihin osallistuu säännöllisesti myös sosiaalipäivystäjä. Kyse on toiminnan vakiintuessa rutiiniksi muodostuneesta ja sovitusta käytännöstä, joka palvelee useita eri tavoitteita. Kierto esimerkiksi muistuttaa hoitoyksiköiden henkilökuntaa sosiaalipäivystyksen paikalla olosta, ja ideaalitulanteessa se mahdollistaa myös moniammatillisen konsultoinnin potilasasiakkaan asiassa. Aina yhteinen kierto ei kuitenkaan toteudu, ja siihen syynä voi olla esimerkiksi sosiaalipäivystäjän tai yhteispäivystyksen kenttäjohtajan kiire, mutta yhtä lailla potilaiden vähäisyys. Kun yhteinen kierto ei toteudu, kiertää sosiaalipäivystäjä hoitoyksiköt yksin. Etenkin toiminnan alussa, mutta vielä varsinaisen toiminnan alettuakin, kenttäjohtaja saattoi unohtaa sosiaalipäivystäjän mukaan kutsumisen, ja vastuu yhteisen kierron rutinoimiseksi ja juurruttamiseksi vastuu kierrolle osallistumisen varmistamisesta annettiin sosiaalipäivystäjälle.

”Illalla hoitajien ja lääkärien vuorovastaavat kävivät kierroksellaan moikkaamassa, mutta emme ehtineet kuin hetken jutella ennen kuin heidän puhelimensa soi ja piti jatkaa matkaa. Sanoivat kuitenkin vievänsä yksiköihin eteenpäin muistutusta meidän läsnäolostamme.” (Pilotti, maaliskuu 2018)

”Kierto ei toteutunut yhdessä. Kejolle soittaessani iltapäivällä hän kertoi yrittävänsä muistaa soitella minulle (olipahan rehellinen). Näin hänet seitsemän maissa käytävällä, jolloin hän kertoi, että kohta voitaisiin AKUsta lähteä, kunhan lääkäri tulee saattamasta potilasta leikkaussaliin. Lääkäri tuli ja meni, eli lähti uudelleen hoitoyksikköön potilastoimenpiteeseen. Kejokin sai virvestä tiedon 10min päästä tulevasta intuboidusta tajuttomasta, jolloin hän totesi minulle, ettei kierto nyt toteudu. Kävin itse hoitoyksiköt läpi kuitenkin tuolloin seitsemän aikaan, kuten olin tehnyt myös neljän aikaan. Hy8:n päihteitä käyttävän potilaan poimin itse tuolta omalta kierroiltani.” (Varsinainen toiminta, kesäkuu 2018)

Kiertoja koskevissa kuvauksissa on useita yhteistyötä koskevan tiedon tihentymiä. Kiertojen merkitys sosiaalipäivystyksen roolin ja tehtäväkuvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tavoitteiden avaamisen näkökulmasta on keskeinen, sillä ne mahdollistavat sosiaalipäivystäjän ja yhteispäivystyksen henkilökunnan kohtaamiset – ja myös varmistavat, että niitä tapahtuu. Näissä kohtaamisissa rakennetaan keskustelujen kautta yhteistyön edellytyksiä, ja sosiaalipäivystäjät käyttävät mahdollisuuden avata yhteispäivystyksen henkilöstölle sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintaa:

”Kiersin ilta-kejon kanssa hoitoyksiköt. Parissa yksikössä syntyi hyvää keskustelua mm. lasin tekemisestä tilanteessa, jossa toinen vanhempi tulee päivystykseen vahvasti päihtyneenä, mutta toinen vanhempi on kotona selvinpään lasten kanssa. Akuuttiyksikössä keskustelin kahden lääkärin kanssa, molemmat sanoivat olevansa tyytyväisiä, että paikalla on sosiaalityöntekijä, jolloin heille jää aikaa omaan perustehtävänsä. Kenttäjohtaja puolestaan pohti heidän puoleltaan vaihtolovelvollisuutta. Keskustelimme avoimuudesta potilaita kohtaan sekä toisaalta lakien määräämästä ilmoitusvelvollisuudesta silloinkin, kun potilas sen kieltää.” (Pilotti, syyskuu 2017)

”Jälkimmäisellä kierrolla myös yhdessä hoitoyksikössä hoitaja totesi ääneen, että ’hyvä kun kierrätte, sillä muuten ei aina muistaisi teidän paikalla oloanne’. Säännölliset kierrot kuten oletettukin, tuntuvat olevan hyväksi itseä tutuksi tekemistä varten. Aiemmin edeltävällä viikolla ollessani yksin kierrolla, kun kejo ei ehtinyt, kysyi yksi hoitaja minulta, että mitä ovat sosiaalihuoltoon tai sosiaalipäivystykseen liittyvät asiat ja tarkensi itse, onko kyseessä sama kuin psykiatria. Korjasin ja kerroin helpoin esimerkein turvattomasta lapsesta, päihtyneestä aikuisesta tai vaikka huolesta vanhusta kohtaan mitä sosiaalipäivystys tekee. Eli myös perehdytyskoulutukset ovat hyviä jatkossa.” (Varsinainen toiminta, toukokuu 2018)

Sosiaalipäivystäjän toimijuudessa kiertojen yhteydessä tulee esiin ”etsivä sosiaalityöntekijä”, jossa roolissa sosiaalipäivystäjä ottaa itsenäisen roolin ja ”poimii” ja ”bongaa” potilasasiakkaita, joiden tilanne näyttää vaativan sosiaalihuollon tarpeen selvittämistä tai potilasasiakasta tai muita asianosaisia koskevan tiedon eteenpäin saattamista ilmoituksen muodossa, kuten seuraavassa, sosiaalipäivystäjän työvuoroa yhteen vetävissä sitaateissa tulee esille:

”Kierto oli tehokas, ne missä en itse ehtinyt kyselemään sosiaalihuoltoon liittyviä kysymyksiä kanslioissa kyseli lääkäri ne. Pari juttua nousi kierrolta, joko itseni tai kejon/lääkärin bongaamana esiin, joihin palasin kierron jälkeen, mutta kummempia jatkotoimia ei syntynyt.” (Varsinainen toiminta, huhtikuu 2018)

”Alaikäisten lisäksi oli yksi päihtynyt äiti traumalla, jonka bongasin itse iltakierron aikana (16.20). Spiderissä luki ”selvittämätön trauma”, josta juttu lähti liikkeelle. Huollettavista rouvalta ei ollut kysytty, mutta se, että hän oli silminnähdyn päihtynyt ja myös itse kertonut nauttineensa päivän aikana korvaushoitolääkkeen lisäksi kannabista ja alkoholia, oli tiedossa. Pyysin itse vielä potilaalle huumeeseulaa, joka vaikuttikin aluksi hoituvan vaivatta. Huumeeseulan vastausta sovitusti soitellessani kävi kuitenkin ilmi, että se oli unohtunut kiireessä ottaa ja kiirettä tuntui olevan puhelunkin aikana ainakin mieshoitajan toiminnasta päätellen. (...) kohta soitti kuitenkin lempeä naishoitaja ja kertoi, että testi oli kuin olikin otettu ja vastauksena positiivinen värisuora. Potilasta itseään en tavannut tämän (päihtymys)tilan vuoksi. Harmillista kyllä äiti ja hänen lapsensa sattuivat myös olemaan ainoasta kunnasta, johon mulla ei edelleenkään ole tunnuksia. Kirjasin lasin paperisena ja lähetin postitse (lapsi oli sijaishuollossa).” (Varsinainen toiminta, toukokuu 2018)

Kiertojen lisäksi päiväkirjassa kuvataan useita muitakin vuorovaikutustilanteita, joissa sosiaalipäivystäjä käyttää tilaisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyön merkityksestä avaten tilanteita, antaen esimerkkejä potilasasiakkaan tai tämän huollettavan tilanteen riskeistä ja mahdollisuuksista oikea-aikaisella tiedon siirtymisellä puuttua niihin.

”Klo 20 sairaanhoitaja HY7:stä tuli kirjallisen lastensuojeluilmoituksen kanssa ja sain vihdoin kunnan töitä. (Hoitaja kertoi, että heillä ollut myös tylsää, hän on ollut neljästä asti töissä ja tämä oli ensimmäinen potilas). Ilmoitus itsessään oli hyvin lyhyt, yksinhuoltaja tullut itsemurha-ajatusten vuoksi. Hoitaja kuitenkin kertoi, että vanhempi käy heillä toistuvasti, keskimäärin kaksi kertaa kuukaudessa. Tätä ei ollut Is-ilmoituksessa avattu. Lastensuojeluilmoituksia ei myöskään ollut tehty aiemmin heiltä, ja näin ollen sosiaalityöntekijäkin oli jo harkitsemassa asiakkuuden päättämistä. Kerroin tämän

hoitajillekin siten, että ymmärtäisivät, että meidän on olennaista saada tietoa, vaikkei olekaan akuutisti huolta lapsen tilanteesta lapsen ollessa sukulaisella hoidossa. Tuli myös mieleen, että olisivatkohan he jättäneet Is-ilmoituksen tälläkin kertaa tekemättä, jollen olisi ollut niin helposti saavutettavissa. Menin tapaamaan vanhempaa, psyk sh. oli tämän kanssa juuri keskustelemassa lastensuojeluilmoituksesta, jota vanhempi kritisoi. Vanhempi kuitenkin nopeasti tyyntyi ja pääsimme hyvään keskusteluun. Koin tapaamisen oikein hyvänä. Tilanne ei ollut sillä tavalla akuutti, että jos en täällä olisi päivystänyt, ei tapaamista olisi tarvittu. Nyt kuitenkin kun tapaaminen järjestyi näin helposti, pääsi ihan eri tavalla kiinni tilanteeseen.”
(Pilotti, syyskuu 2017)

Hoitohenkilöstön perehdyttäjän ja konsultoivan työntekijän roolien lisäksi, toiminnan kuvauksissa tulee esille muitakin, sosiaalipäivystäjän perustehtävän ulkopuolisia rooleja. Näistä osan sosiaalipäivystäjät ottavat tietoisesti ja oma-aloitteisesti itse, ja osa seuraa vuorovaikutusprosessista hoitohenkilökunnan kanssa. Joskus sosiaalipäivystäjä myös kieltäytyy hänelle tarjottavasta tehtävästä, ja rajaa omaa rooliaan yhteistyössä. Sosiaalipäivystäjä voi kehottaa hoitohenkilökuntaa toimimaan asiassa itse, tai ohjata olemaan yhteydessä tarkoituksenmukaiseen tai oikeaan tahoon. Näitä rajoituksia aineistossa kuvataan kuitenkin vain muutamia, ja huomattavasti yleisempiä ovat kuvaukset, joissa omaa tehtäväkuvaa ja roolia venytetään ja siinä joustetaan. Sosiaalipäivystäjän työpäivään sisältyy usein valintoja ja päätöksiä liittyen omaan toimintaan, ja aineistossa on myös kuvauksia tietoisesta strategian rakentamisesta. Päiväkirjaan on kirjattu ponnekkaita mainintoja päätöksestä olla aktiivinen vuorovaikutuksessa hoitohenkilökuntaan, mikä voi sisältää esimerkiksi kiertämistä hoitoyksiköissä ja aktiivista kontaktinottoa yhteispäivystyksen kenttäjohtajaan. Omia valintoja ja ratkaisuja myös arvioidaan jälkikäteen.

Päiväkirjassa on paljon kuvauksia siitä, miten prosessi potilasasiakkaan asiassa etenee, ja usein siihen liitetään arvio yhteistyön onnistumisesta. Yksi toistuva kuvaus koskee tilannetta, jossa on sovittu yhteispäivystyksen ottavan potilaan tilanteesta myöhemmin yhteyttä sosiaalipäivystäjään, mutta yhteydenottoa ei koskaan tule. Yhteistyötä tehdään tiettyyn pisteeseen saakka, mutta sitten sosiaalipäivystäjän rooli potilasasiakkaan asiassa jostain syystä unohtuu tai jää muusta syystä sivuun. Tätä voi tulkita esimerkkinä sosiaalipäivystyksen roolin vakiintumattomuudesta, ja se liittyy analyysiluvun alussa kuvattuun tietoon. Yhteispäivystyksen henkilökunnan on haastavaa hahmottaa sosiaalipäivystyksen toiminnan merkitys, joka ei liity suoraan potilasasiakkaan hoitoprosessiin – yhteistyön tavoitetta ei tunneta. Riskinä on, että sosiaalipäivystäjä jää näkymättömäksi, ja potilasasiakkaan tilanne arvioimatta sosiaalihuollon tuen tarpeen näkökulmasta.

”Kierrolta matkaani sain lääkkeitä itsetuhoisuustarkoituksessa ottaneen äidin, jonka kanssa puhuin pitkän keskustelun ja kirjasin. Lasit oli jo tehty. Naisen tilanne oli vaikea ja pyysin, että minua informoidaan naisen jatkosta. Sitä ei tapahtunut. Tässä meillä kehittämistä, että myös sosiaalipäivystäjän pyyntöön vastataan. Minulla on ollut aiemmin vastaava tilanne.”
(Varsinainen toiminta, heinäkuu 2018)

Päiväkirja-aineistoa kokonaisuutena tarkastellen sosiaalipäivystäjän roolina on usein kirjata potilasasiakasta koskeva ilmoitus, ja laittaa tieto eteenpäin sosiaalitoimen tarkoituksenmukaiselle toimijalle – nivelenä toimiminen muihin palveluihin. Potilasasiakkaalla voi jo olla asiakkuus sosiaalitoimessa, ja sosiaalipäivystäjä voi olla tähän työaikojen sen salliessa myös itse yhteydessä ja kertoa tilanteesta kirjoitettua ilmoitusta tai yhteydenottoa tarkemmin. Sosiaalipäivystäjä voi toimia näissä, ja myös yhteispäivystyksen sisällä tapahtuvassa yhteistyössä, asianajoroolissa, ja varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa tuen:

”Tarkentavien kysymysten jälkeen puoliso kertoi jyrkästi, että tässä kyllä nyt tarvitaan psykiatrista hoitoa, josta naisella oli hoitohistoriaakin. Pyysin heitä HY7:n aulaan huoneestani odottamaan ja menin hoitoyksikköön vielä kertomaan, ettei keskustelun pohjalta herännyt sosiaalihuollollista tarvetta ja pariskunta kaipasi vielä selkeät ohjeet jatkohoidon suhteen. Tulimme vielä uudestaan pariskunnan ja HY7:n hoitajan kanssa yhdessä huoneeseeni, jonka jälkeen hoitaja pyysi pariskuntaa vielä uudelleen odottelemaan psykiatrin mahdollista uudelleen tapaamista. Itseäni jäi vähän mietityttämään, mikäli naisella tosiaan oikeasti oli harhaisuutta, psykiatrista historiaa, että hänet kuitenkin kotiutetaan päivystysyksiköstä ilman jatkohoitoa tai lääkemuutoksia. Ehkäpä psykiatri kuullessaan puolisolta tarkempaa kuvausta arjesta, kirjoittaakin lähetteen.” Varsinainen toiminta, kesäkuu 2018

Aineistossa on myös paljon esimerkkejä tilanteista, joissa potilasasiakkaan asia siirretään sosiaalipäivystäjälle, vaikkei siihen ole perusteltua syytä. Sosiaalipäivystäjä saa asioiden selvittelijän roolin, vaikkei se olisi tarpeellista tai tarkoituksenmukaista. Muun muassa näissä tilanteissa tulee esille puheeksi ottaminen, johon myös yhteispäivystyksen henkilökunta pystyisi:

”Muutamia tapauksia on tullut myös esiin, jossa lyhyetkin keskustelut potilaan kanssa liittyen henkilökunnan huoleen sosiaalihuollon tarpeesta, olisi voinut karsia sosiaalipäivystäjään yhteydenoton kokonaan pois. Esimerkiksi muutamalla, josta sosiaalipäivystäjälle kuvattu huoli oli hieman epämääräinen tai vain yleinen arkeen liittyvä, oli jo aktiivinen asiakkuus sosiaalitoimistoon. Yhdellä löytyi jopa kyseiseltä päivältä kirjaus oman työntekijän tiedosta, että asiakas on tulossa päivystykseen asiakkaan itsensä kertomana. Näitä tietoja ei tietenkään hoitoyksiköiden henkilökunta näe, mutta pitkällä tähtäimellä ajatellen kun huoli nousee arjesta, voisi aikaan ja paikkaan orientoituneelta potilaalta kysyä myös omaa näkemystä sosiaalihuollon palveluihin. Sosiaalipäivystäjän työmäärän ollessa sellainen kuin se on tällä hetkellä, voi mielestäni kuitenkin jatkaa samaan malliin, eli kaikista vain yhteydenotto jos huolta herää ja konsultoida voi aina. Lapsiin liittyvissä asioissa jatkossakin aina yhteys sosiaalipäivystäjään.” (Varsinainen toiminta, huhtikuu 2018)

”Lauantain työtehtäviä oli useampia, sekä lapsiin että aikuisiin liittyen. Pääpaino oli ikäihmisten asiat. Yhteydenottoja tuli useammasta hoitoyksiköstä niin lääkäriltä kuin hoitajiltakin. Kaikki tehtävät olivat ns. oikeita ja todellisia sosiaalipäivystystehtäviä. Sunnuntaina varsinaisia tehtäviä ei minulle ohjautunut.” (Pilotti, marraskuu 2017)

Sosiaalipäivystäjät pohtivat rooliaan tehtäväkuvan, asiakastyön ja yhteispäivystysyhteistyön näkökulmista, ja työtehtäviä myös luokitellaan oikeisiin ja asianmukaisiin töihin. Oikeiden töiden tekeminen mainitaan päiväkirjassa, ja sen reflektoinnista tulee jonkinlainen rutiini.

”Sitten NOP-lääkäri saatteli huoneeseeni perheväkivallan uhriksi joutuneen naisen. Väkivalta rajua ja toistuvaa. Nainen hyvin poissa tolaltaan ja hieman humalassa. Tämä tehtävä on varmasti selkein omalle kohdalleni sattunut esimerkki sosiaalityöntekijän hyödyllisyydestä yhteispäivystyksessä. Kävimme asiasta vielä jälkikäteen asianomaisen lääkärin kanssa keskustelua. Naisen bussi lähti vielä samana iltana, mutta saimme tapaamisella luotua jonkinlaisen kontaktin ja suunnitelman. Hän oli jo etukäteen päättänyt lähteä sukulaisensa luokse. (...) Joka tapauksessa tämä aivan lohduton ja hysterinen nainen lähti huomattavasti koostuneempana bussimatkalle avusta liikuttuneena ja kovasti kiitellen. Hän kiitteli myös lääkärin toimintaa ja yleisesti saamaansa kohtelua.” (Pilotti, helmikuu 2018)

Haastavaksi rajanvedon työtehtävien suhteen tekee niiden määrä – hiljaisena hetkenä otetaan herkemmin työn alle tehtäviä, jotka kiireisessä tilanteessa palautettaisiin hoitohenkilökunnan tehtäväksi.

Sosiaalipäivystäjien omaan tehtäväkuvaan ja rooliin liittyvät pohdinnat voivat selittyä myös itse kehittämisen luonteella ja tavoitteilla. Kehittämisessä fokus oli hyvin pitkälle siinä, miten sosiaalipäivystyksen toimintaa tunnetaan yhteispäivystyksessä ja miten terveydenhuollon henkilökuntaa saadaan ohjattua havahtumaan potilasasiakkaiden tilanteisiin. Terveydenhuollon kokemusten ja näkemien tarpeiden kuunteleminen jäi vähemmälle huomiolle. Tämä on jatkossa tärkeää huomioida, ja pyrkiä saamaan päiväkirjamateriaalin kaltaista kokemustietoa myös terveydenhuollon henkilöstöltä.

Kokemukset, tunteet ja tuntemukset

Edellä on käsitelty sosiaalipäivystäjien kuvauksia erilaisista yhteistyötilanteista. Sosiaalipäivystäjät kirjoittavat päiväkirjaa omakohtaisiin kokemuksiin perustuen, avoimesti ja suoraan. Koko päiväkirja-aineiston kantava teema on siten sosiaalipäivystäjän kokemus. Sosiaalipäivystäjät arvioivat omaa toimintaansa, rooliaan ja asemaansa yhteispäivystyksessä sekä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, ja usein näihin pohdintoihin liittyy myös tunnetilojen ja tuntemusten kuvauksia: osallisuuden ja sivuun jäämisen kokemuksia, yksinäisyyttä, kiirettä ja kiireettömyyttä, turhautumista, ärsyyntymistä, toivoa, onnistumisen kokemuksia, ja niin edelleen. Kokemuksiin tiivistyy toiminnan jatkokehittämisen kannalta paljon arvokasta tietoa.

”Oma fiilis tulla töihin oli hieman nihkeä, sillä lopulta töissä on aina huomattavasti mukavampaa tehdä töitä. Ennen töihin lähtöä jo pohdin, olisinko hakenut Linnankadulta (sosiaalipäivystyksen emoyksikkö) kirjallisia töitä itselleni, niitä kun olisi ehtinyt naputtaa vaikka ja miten tänä viikonloppuna. Tarkistin myös sähköiset ilmoitukset, josko sieltä olisi töitä löytynyt. Klo 16 eikä edelleenkään tehtävän tehtävää. Kaipa tätä voisi pitää meditatiivisena kokemuksena. Olen tehnyt monia rästihommia, joita en ole oikein saanut aikaiseksi toimittaa missään välissä.” (Pilotti, lokakuu)

”(...)Tyhjensin myös viestikeskukseen jossa ei ollut kuin kolme ilmoitusta, eli tylsää tuli taas ilman töitä. Iltapäivällä tuli vielä neljäs asiakas, jolle tarjosin keskusteluapua. Ja osallistuinpa sitten vielä klo13.30 vuoronvaihtoon, jossa muistuttelin, että ollaan paikalla ja kävin läpi asioita, jotka meitä kiinnostaa. Sain myös kinuttua lapsille leluja/tekemistä huoneeseemme.” (Varsinainen toiminta, kesäkuu 2018)

Kahden edellisen sitaatin tapaan monissa päiväkirjakirjauksissa tuodaan esille turhautumista, joka liittyy esimerkiksi toimettomuuteen, joka puolestaan kertoo halusta tehdä oikeaa ja tehtäväkuvan mukaista työtä ja saada yhteistyötä eteenpäin. Osallisuuden tunne ja työyhteisöön kuulumisen tunne liitetään myös osaamisen tunteeseen, kun ollaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan, ja saadaan potilasasiakkaan asiaa eteenpäin tai käytyä hyvä keskustelu terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Läpi päiväkirjan tulee esille kuvauksia työn mielekkyyden ja itsensä tarpeelliseksi kokemisen tuntemuksista. Sosiaalipäivystäjät haluavat olla oikeassa paikassa oikeaa aikaan, ja tekevät töitä sen eteen, että pääsevät toteuttamaan omaa tehtäväkuvaansa, jossa loppukäyttäjänä on potilasasiakas tai tämän läheinen. Tämän merkitystä alleviivaa se, että aineistossa myös onnistumiset kerrotaan ja niistä iloitaan - yhteiset keskustelut ja hyvä vuorovaikutus yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa on kirjattu huolella päiväkirjaan. Nämä kokemusten ja tunteiden kuvaukset kertovat samalla siitä, mikä koetaan kuuluvaksi sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvaan ja rooliin, ja miten yhteispäivystyksen vastaavasti toivotaan toimivan.

Epävarmuuden kokemus tulee esille monissa eri yhteyksissä. Epävarmuus voi liittyä potilasasiakkaan asian hoitamiseen; esimerkiksi sen pohtimiseen, miten tilanteessa olisi parasta toimia, kuten seuraavissa sitaateissa tulee ilmi.

”Neljän jälkeen tuli kaksi vanhustehtävää molemmat sekä hoitoyksiköistä ja toinen myös Linnankadulta. Kirjasin näistä tietoja ylös yhteydenottojen perusteella. En mennyt tapaamaan kumpaakaan. Jäin pohtimaan, mitä lisäarvoa saan muistamattoman, huonovointisen ihmisen tapaamisesta, kun myös omat kykyni arvioida vanhuspalveluiden tarpeita ovat rajalliset. Tähän haluaisin kommentteja! Toisen potilaan osalta kävin vielä hoitoyksikössä kertomassa, että hänen luonaan käy kotipalvelu, mutta yhteistyö on haastavaa asiakkaan heikentyneen kunnon vuoksi.” (Pilotti, lokakuu 2017)

”Vuorosta jäi mietityttämään toinen lapseen liittyvä tapaus. Jutussa oman harkinnan lopputulos muuttui ja tulin ajatukseen, että asiaan olisi hyvä paneutua vielä kyseisen tapaamisen jälkeen. Harkinnan selkiytymiseen todennäköisesti vaikutti usean päällekkäisen yhteydenoton purkaminen ja selvittäminen, jonka jälkeen pystyin vielä keskittymään kyseiseen asiakastapaukseen.” (Varsinainen toiminta, kesäkuu 2018)

Yhteistyön kannalta epävarmuus tulee esille esimerkiksi siinä, miten jyrkästi sosiaalipäivystäjä kokee voivansa rajata omaa tehtäväkuvaansa. Sosiaalipäivystäjät tunnistavat yhteistyön rakentamisen tärkeyden, ja haluavat siksi ylläpitää matalaa yhteydenottokynnystä ja kannustaa hoitohenkilökuntaa potilasasiakkaiden sosiaalisten tilanteiden aktiiviseen huomioimisessa.

”Kävin myös keskiviikkoisin klo 13 pidettävällä osastotunnilla puhumassa pienen puheenvuoron. Yksi tiimari nosti esille ilmoituksista hoitotyöntekijöiltä tulleen kritiikin (sanon kritiikki korjasi sitten huomioksi), että kokisivat hyväksi, jos voisivat esim. lasijutut sanella meille ja me kirjaisimme asian. Aiheesta kävimme tiimarin kanssa muiden kuunnellussa lyhyen hyvähenkisen keskustelun. He ymmärtävät ilmoitusvastuunsa ja sen, miten heidän itsensä kirjoittamana asiasta tulee selkeämpi. En uskaltanut jyrkkä asiassa olla, joten toin esille, että mikäli heillä olisi hoitoyksikössä kädet täynnä ja sosiaalipäivystäjällä ei, voitaisiin

me niitä ottaa myös suullisesti ja kirjata itse. Käsittääkseni kuitenkin hoitohenkilökunnan ilmoitusvelvollisuus täyttyy.” (Varsinainen toiminta, huhtikuu 2018)

Sosiaalipäivystäjät tekevät työtään yhteispäivystyksessä sosiaalisessa ympäristössä, johon kuuluu noin 350 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Muita sosiaalityön edustajia ei yhteispäivystyksestä löydy, ja edellä on jo todettu, ettei yhteispäivystyksessä ole päivystysuudistusta edeltäen totuttu työskentelemään systemaattisesti sosiaalityön edustajan kanssa. Sosiaalipäivystäjä on osa yhteispäivystyksen toimintaa, mutta oma ammattiryhmänsä, jonka emo-organisaatio ja johto on yhteispäivystyksen ulkopuolella. Sosiaalipäivystäjän työtä leimaa siten yhteispäivystyksessä siten ainokaisuus, joka on monin eri tavoin vaativaa. Tämä tulee esille sekä suhteessa asiakastyöhön, että suhteessa yhteistyöhön yhteispäivystyksen henkilöstön kanssa.

”Yksinäistä puuhaa tämä on ja esimerkiksi lasten pahoinpitely- ja seriepäilyjen (seksuaalirikosepäilyjen) osalta täytyy sanoa, etten koe kovinkaan hyväksi, että hoidamme niitä täällä ilman työparia. Kyse on niin asiakasturvallisuudesta kuin myös meidän omasta jaksamisestamme. Vaikka täällä on henkilökuntaa pilvin pimein, ei tukea ja konsultointiapua saa samalla lailla, kuin mihin olemme tottuneet sosiaalipäivystyksessä. Aina voi toki soittaa Linnankadulle, mutta on se kyllä ihan eri asia kuin jos työpari on mukana kuulemassa ja näkemässä paikan päällä.” (Pilotti, lokakuu 2017)

”Perjantaina oli hiljaista alkuun, mutta sain onneksi kollegan seurakseni perehtymään. Käytiin yhdessä tekemässä kierrosta hoitoyksiköissä. Vaikka oli helpotus, että pystyi selittämään työntekijöille meidän olevan perehdytyskierroksella, että sai edes sen verran tikusta asiaa, niin silti oli taas ihan jäätävä vastaanotto. Ei ketään kiinnostanut keskustella meidän kanssamme. Yksi lääkärikin jäi suu auki tuijottamaan, kun tervehdin, eikä hän vastannut tervehdykseen. Hoitajat tervehtivät ystävällisesti, mutta käänsivät selän jatkaakseen tietokoneen tai puhelimensa tuijotusta. Yksi vanhempi hoitaja alkoi jutella, mutta hänkin jutteli influenssapotilaista. Kierros nosti taas kynnystä entisestään lähteä yksin hoitoyksiköihin kiertämään, en vain pysty siihen.” (Pilotti, helmikuu 2018)

Osallisuuden kokemukset tulevat esille päiväkirjassa suoraan, kuten yllä olevassa sitaatissa. Niiden olemassaolon voi lisäksi lukea esiin monista tilannekuvauksista. Epäsuorasti osallisuus tulee esiin asiakastyön kuvauksissa, joissa sosiaalipäivystäjä pyrkii mukaan potilasasiakkaan tilanteen selvittämiseen, mutta tulee torjutuksi – tai unohdetuksi. Tämän voi tulkita myös sosiaalipäivystäjän, ja laajemmin sosiaalityön profession ja ammatillisen kontribuution sivuuttamiseksi. Aineistossa on useampia kuvauksia siitä, miten sosiaalipäivystäjä nostaa esiin, perustelee ja antaa esimerkkejä oman ammatillisen roolinsa merkityksestä potilasasiakkaan tilanteen arvioimisessa ja tuen järjestämisessä sen kohentamiseksi. Tähän sosiaalipäivystyksen olemassaolon oikeuttajan rooliin yhdistyy osallisuuden kokemuksia.

”Käväisin kääntymässä kahvihuoneessa ja menin akun eteen seisoskelemaan, ja kejo tulikin jo pian, joka virven kautta soitteli lääkäriä paikalle. Kierron alkaessa hy7:sta tuli puhelu, jossa varmistettiin läsnäoloamme. Kerroin olevani kierrolla ja mikäli ei kierto siellä pistäydy, tulen kierron jälkeen. Itse kierrosta ei irronnut mitään asiakasta. Kejo ei huomionnut ammatillista läsnäoloani lainkaan, mutta vitsaili jotakin. Akusta kysyessäni hoitajalta yleisellä tasolla olisiko mitään meitä kiinnostavaa, kertoi hoitaja, että ei heillä sellaisia ole (koskaan), ja että

sosiaalipuolta kiinnostavia voisi löytyä hy3:sta ja hy5:stä. Pehmeästi lähdin hieman korjailemaan, että on meillä aika monestakin yksiköstä tullut jotakin hoidettavaa mukaan lukien Aku.” (Varsinainen toiminta, huhtikuu 2018)

Potilasasiakkaiden asioiden hoitamiseen ja yhteistyön sujumiseen liittyy siihenkin turhautumista – ja toisaalta onnistumisen ja ilon tuntemuksia, kun asiat sujuvat sosiaalipäivystäjän arvion mukaan oikealla tavalla. Onnistumisiin on tärkeää tarttua:

”Illan aikana asiakkaita oli 2, molemmat lähisuhdeväkivaltaan liittyviä. Toinen (nuori mies) tavattiin ja mietittiin yhdessä jatkosuunnitelmaa hänelle, kun kotiutuu edessä olevasta leikkauksesta. Lääkäri antoi oman vastaanottohuoneensa meidän käyttöömme, että saimme rauhassa puhua hänen kanssaan. Tämä nuori mies oli huomannut meidät jo aikaisemmin ja otti itse kontaktia käytävässä. Kertoi, että oma työntekijä kotikunnassa oli kehottanut olemaan yhteydessä sosiaalipäivystykseen. Tuli kyllä sellainen olo, että olimme avuksi nuorelle miehelle, joka kertoi, että jo siitä, että sai puhua tilanteestaan, oli apua.” (Pilotti, maaliskuu 2018)

5.3. Yhteistyöstä koskeva kysely yhteispäivystyksen henkilökunnalle: sosiaalipäivystyksen läsnäolo koetaan tärkeäksi ja hyödylliseksi

Vuoden 2019 alussa yhteispäivystyksen henkilökunnalle tehtiin sähköinen Webropol-kysely (Liite 5), jolla kartoitettiin kokemuksia sosiaalipäivystisyhteistyöstä. Kysymykset työstettiin sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen ”työrukkasessa”, ja ne koskivat muun muassa sosiaalipäivystyksen tavoitettavuutta, sen tehtäväkuvan ja roolin tuttuutta yhteispäivystyksen henkilökunnalle, yhteydenottoja sosiaalipäivystykseen ja kokemuksia sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksessä paikalla olon tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. Avokysymykseen sai kirjata vapaasti omia ajatuksia ja kehittämideoita. Kysymykset koskivat yhteistyötä yleisellä tasolla, eivät vain yhteispäivystyksessä fyysisesti paikalla olevan sosiaalipäivystäjän kanssa.

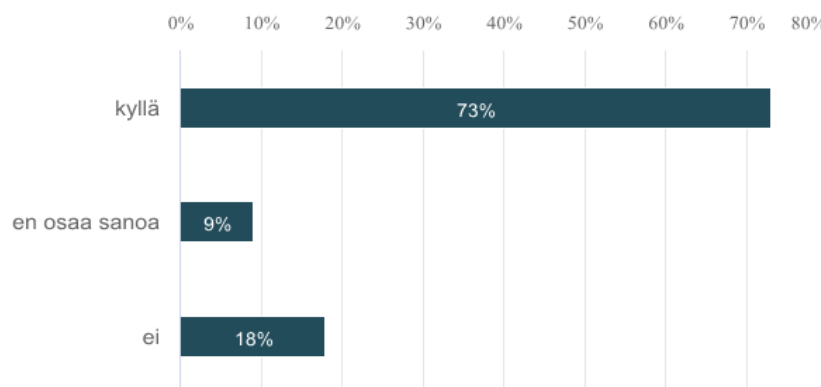
Kysely lähetettiin sähköpostitse yhteensä 350:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla työntekijälle. Vastauksia tuli 81, vastausprosentin ollessa siten 23 %. Vastaajista enemmistö (88 %) oli sairaanhoitajia. Kyselyyn vastasi viisi lääkäriä (6 % vastaajista) ja neljä (5 % vastaajista) lääkintävahtimestaria. Lähihoitajilta ei saatu vastauksia. Yli puolella vastaajista (53 %) oli yli 5 vuoden ja neljänneksellä 2–5 vuoden työkokemus yhteispäivystystyöstä. Reilu kymmenes vastaajista (13 %) oli työskennellyt yhteispäivystyksessä alle vuoden, eli he olivat aloittaneet sosiaalipäivystyksen yhteispäivystykseen jalkautumisen jälkeen. Vastaajissa on näin ollen sekä pidemmän että lyhyemmän yhteispäivystyskokemuksen omaavia työntekijöitä, jonka voidaan ajatella lisäävän kyselyvastausten antaman kuvan luotettavuutta. Vastausprosentin alhaisuuden takia, kyselyn tulokset eivät ole yleistettävissä yhteispäivystyksen henkilökuntaan. Koska useimpien kysymysten vastauksissa hajontaa oli vähän, voidaan niiden perusteella tehdä suuntaa antavia tulkintoja. Tässä luvussa esitetyt analyysit ovat kaikki kuvailevia. Tilastollisten suorien jakaumien tulkinnoissa on hyödynnetty kyselyn avovastauksia ja osittain myös kehittämistyön muissa aineistoissa esille tulleita havaintoja.

Kyselyn perusteella yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemukset sosiaalipäivystisyhteistyöstä ovat hyvin myönteisiä. Suoraan kysymykseen yhteistyön laadusta 91 % vastaajista vastasi kokevansa yhteistyön joko erittäin hyvänä (55 %) tai hyvänä (46 %). Neljä prosenttia (4 %) koki yhteistyön melko hyvänä, ja vain yhden vastaajan kokemukset olivat huonoja. Vastaajista 4 % ei osannut ottaa kantaa, mikä voi viitata siihen, ettei yhteistyöstä ollut vielä kokemuksia. Valtaosa kyselyyn vastanneista (92 %) koki myös saaneensa sosiaalipäivystäjään yhteyttä otettuaan avun, jota itse arvioi potilaan tarvitsevan. Tämän voi varovaisesti tulkita kertovan yhteistyön laadusta. On myös mahdollista, että kyselyyn on vastannut yhteistyöhön lähtökohtaisesti positiivisesti suhtautuvia, josta syystä vastauksissakin korostuvat myönteiset arviot. Tämäkin huomioiden, kyselyn tulos on tulkittavissa osoitukseksi siitä, että yhteistyö koetaan tarpeelliseksi ja sosiaalipäivystäjän tavoitettavuutta ja läsnäoloa yhteispäivystyksessä arvostetaan.

Yhteistyötä edellyttävien tilanteiden tunnistaminen ja sosiaalipäivystyksen tavoittaminen

Terveydenhuollon henkilökunnan tulee arvioida, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve ja toimia tilanteessa lain mukaisesti, tarkoituksenmukaisella tavalla (ks. liite 1). Asian ollessa kiireellinen ja välitöntä puuttumista vaativa, on otettava yhteys sosiaalipäivystykseen. Terveydenhuollon henkilökunnan tulee siis kyetä arvioimaan sekä sosiaalitoimen mukaan kytkemisen tarve että se, miten kiireellisesti tämän tulee tapahtua. Tehtävä on vaativa ja päivystysuudistuksen valmistelun yhteydessä nostettiin esille terveydenhuollon henkilökunnan perehdyttämistarve. Tehtävässä terveydenhuollon henkilökuntaa tukevat sekä sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvan tunteminen että selkeä tieto siitä, miten sosiaalipäivystyksen tavoittaa ja valmius konsultoida sosiaalipäivystäjää epäselvissä tilanteissa. Kyselyssä yhteispäivystyksen henkilökunnalta kysyttiin suoraan kumpaakin asiaa. Kyselyn perusteella yhteispäivystyksen henkilökunta hallitsee yhteystiedot, sillä lähes kaikki (99 %) vastasivat tietävänsä, miten sosiaalipäivystyksen tavoittaa. Sosiaalipäivystyksen tavoitettavuutta koskevan kysymyksen vastauksissa (Taulukko 3) oli silti hajontaa.

Taulukko 3. Sosiaalipäivystyksen tavoitettavuus. Vastaukset kysymykseen: "Onko sosiaalipäivystys riittävän hyvin tavoitettavissa?"

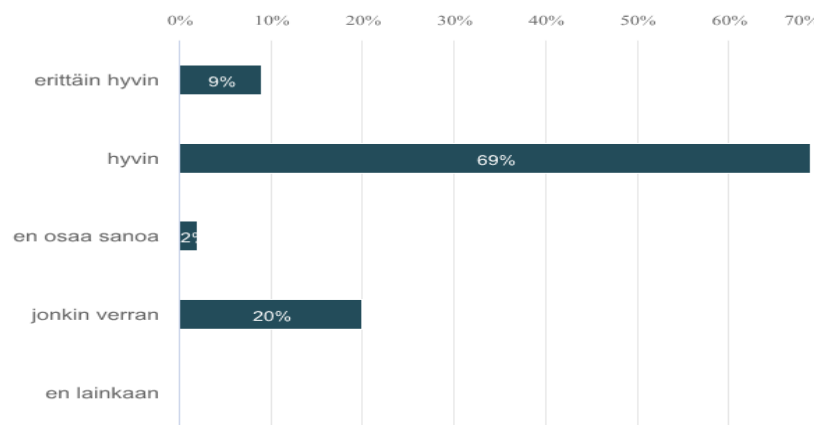


Selkeä enemmistö (73 %) koki sosiaalipäivystyksen tavoitettavuuden olevan nykyisellään riittävän hyvä, mutta lähes viidennes vastaajista (18 %) koki tavoitettavuuden riittämättömänä. Lisäksi useampi vastaaja (9 %) ei osannut arvioida tavoitettavuuden riittävyttä. Tavoitettavuutta koskevien vastausten tulkinnassa on oltava varovainen. Sosiaalipäivystys on tavoitettavissa 24/7. Vaikka sosiaalipäivystyksen emoyksikön tavoittamisessa onkin voinut olla tehtävien ruuhkautumisen vuoksi haasteita, vastaajista osa ei liene kysymyksen kohdalla arvioineen kontaktin saantia yleisesti sosiaalipäivystykseen, vaan sosiaalipäivystyksen tavoitettavuutta yhteispäivystyksessä paikan päällä. Tavoitettavuuden arvioimisen vaikeus voi puolestaan viitata moniin tekijöihin, esimerkiksi lyhyeen kokemukseen yhteispäivystystyöstä, epävarmuuteen

sosiaalipäivystyksen paikallaoloajoista yhteispäivystyksessä tai yleisemmin yhteydenottotavoista.²³ Kyselyvastausten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että sosiaalipäivystyksen tavoittaminen on kysymys, johon tulee kiinnittää huomiota yhteisen toimintamallin rakentamisessa ja juurruttamisessa.

Yhteispäivystyksen työntekijöitä pyydettiin kyselyssä arvioimaan valmiuttaan tunnistaa sosiaalipäivystykselle yhteispäivystyksessä kuuluvia työtehtäviä (Taulukko 4). Sosiaalipäivystäjän tehtäväkuva ei ollut kokonaan vieras yhdellekään vastaajalle ja selkeä enemmistä (78 %) vastasi tuntevansa sosiaalipäivystyksen työtehtäviä joko hyvin (69 %) tai erittäin hyvin (9 %). Vastauksissa tulee esille kuitenkin myös epävarmuutta, joka toistuu muualla kehittämistyön aineistoissa. Kysymyksessä ei kysytä yhteispäivystyksen tietämystä sosiaalipäivystyksen koko tehtäväkuvasta, vaan arviota siitä, miten hyvin vastaaja tunnistaa tilanteet, joissa heidän tulee olla yhteydessä sosiaalipäivystäjään. Vastauksia tulkittaessa on syytä huomioida, että kysymyksen muotoilu on epätarkka ja vastaajat ovat saattaneet tulkita sen viittaavaan myös yhteispäivystyksessä päivystävän sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvan tuntemiseen – ja siten sellaiseen erilliseen olemassaoloon.²⁴

Taulukko 4. Yhteispäivystyksessä sosiaalipäivystykselle kuuluvien työtehtävien tunnistaminen.



Edellä on tuotu esille, että päivystysuudistusta valmisteltaessa tunnistettiin terveydenhuollon henkilökunnan perehdyttämistarve. Sosiaalihuollon tarpeen tunnistaminen ja oikean tilannearvion tekeminen siitä, milloin yhteydenotto sosiaalitoimeen on tehtävä, mahdollisesti ilman tai jopa vastoin potilaan suostumusta, on jo itsessään vaativaa. Erityisen vaativaksi tehtävä muodostuu kiireessä, kun hoitohenkilökunnan resurssi kohdentuu perustehtävään, eli potilaan akuuttiin terveydenhoitoon.²⁵

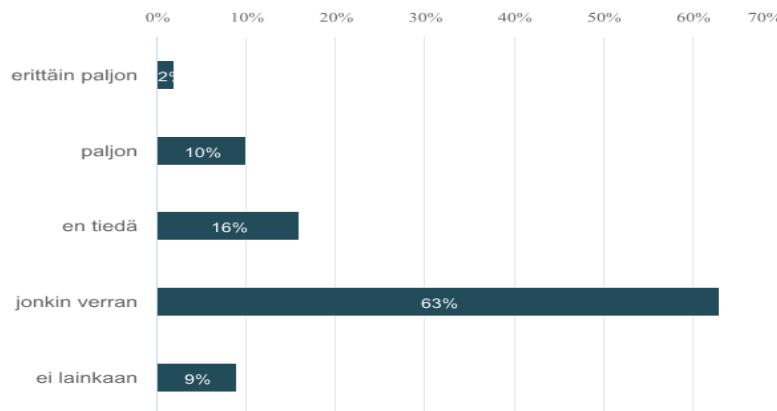
²³ Sosiaalipäivystyksen yhteispäivystykseen jalkautumista edeltäen yhteispäivystyksen yhteydenotot tulivat lähes poikkeuksetta hätäkeskuksen kautta, vaikka sosiaalipäivystyksen viranomaisnumero on jaettu yhteispäivystyksen henkilökunnan käyttöön.

²⁴ Mikäli kysely toistetaan, on selkeämpää muotoilla kysymys koskemaan vastaajan arviota valmiudesta arvioida potilaan ilmeinen sosiaalihuollon tarve ja tunnistaa tilanne, jossa on otettava yhteys sosiaalipäivystykseen.

²⁵ Sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksen henkilökunnalle järjestämissä koulutuksissa käsiteltiin siksi terveydenhuollon ilmoitusvelvollisuutta ja velvoitetta yhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa, ja tämän yhteistyön

Kyselyssä kysyttiin yhteispäivystyksen henkilökunnalta arviota lisätiedon ja koulutuksen tarpeesta, liittyen sosiaalipäivystyksen rooliin yhteispäivystyksessä (Taulukko 5). Vain 9 % vastaajista koki, ettei tarvitse lainkaan lisää tietoa. Vastaajista 63 % koki tarvitsevansa lisää tietoa jonkin verran ja 12 % joko paljon tai erittäin paljon. Lisäksi huomattava osa vastaajista, 16 % prosenttia, ei osannut arvioida lisätiedon tarvettaan.

Taulukko 5. Tiedon/koulutuksen tarve sosiaalipäivystyksen roolista yhteispäivystyksessä.



Kun otetaan huomioon, että vastaajista valtaosa oli kokeneita yhteispäivystyksen työntekijöitä ja yli puolet oli ollut yhteydessä sosiaalipäivystykseen viimeisen viiden vuoden aikana enemmän kuin viisi kertaa, voidaan vastausten perusteella tehdä johtopäätös, että tarvittavan tiedon ja perehdytyksen saatavilla olo on kiinnitettävä jatkossa huomiota ja varmistettava yhteispäivystyksen henkilökunnan kouluttamisen jatkuvuus. Vastaukset kertovat myös avoimuudesta, sillä niissä myönnetään asioiden olevan uusia ja opastuksen tarve. Tätä tulkintaa tukevat myös sekä tässä raportoitavan kyselyn avovastaukset että sosiaalipäivystyksen päiväkirjamerkinnot ja yhteispäivystyksen lääkäreiden aloitteesta rakennettu lista tilanteista, joissa sosiaalipäivystykseen on syytä ottaa aina yhteyttä. Terveystieteiden henkilökunta toivoo koulutusta, opastusta ja ohjeita, ja tämä on huomioitava jatkokehittämisessä.

Sosiaalipäivystyksen tarpeellisuus ja yhteistyön hyödyllisyys

Kyselyllä kartoitettiin myös yhteispäivystyksen henkilökunnan kokemuksia sosiaalipäivystysyhteistyön tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä, ja sen pohjaksi selvitettiin vastaajien sosiaalipäivystysyhteydenottojen määrää (kysymyksessä ei tarkennettu koskiko yhteydenotto yhteispäivystyksessä läsnä olevaa päivystäjää vai sosiaalipäivystystä yleisesti). Vastaajista kahta lukuun ottamatta kaikki (97 %) olivat olleet yhteydessä sosiaalipäivystykseen. Yli puolet (51 %) oli ollut sosiaalipäivystykseen yhteydessä yli 5 kertaa, 44 % 2–3 kertaa ja yksi vastaaja kertoi ottaneensa yhteyttä

merkitystä asiakasnäkökulmasta. Hoitohenkilökunnan arviointivalmiuksien tukemiseksi koulutuksissa käytiin läpi konkreettisia esimerkkitalanteita ja kysyttiin hoitohenkilökunnan omia kokemuksia.

sosiaalipäivystykseen kerran. Kysymyksen yhteydessä esitettiin tarkentava avokysymys, jossa vastaajaa pyydettiin kuvaamaan yhteydenottotilanteita lyhyesti. Valtaosa vastaajista (73 %) vastasi myös avokysymykseen. Avovastauksissa nimettiin yhteensä 138 tilannetta/asiaa, joissa työntekijä oli ollut yhteydessä sosiaalipäivystykseen.²⁶ Nämä tilanteet luokiteltiin yhteydenottoon johtaneen huolen tai asian mukaan ja koottiin taulukoksi (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vastaajien kuvaukset tilanteista, joissa he ovat olleet yhteydessä sosiaalipäivystykseen viimeisen vuoden aikana.

Luokka	Lukumäärä	Esimerkkejä tilanteesta/asiasta
Lastensuojelu/lasta koskeva huoli	46 (33 %)	huumausaineiden vaikutuksen alainen vanhempi; alaikäisen potilaan päihteidenkäyttö; lastensuojeluilmoitus liittyen mielenterveysongelmiin; ongelmanuori; päihtynyt nuori; päihtynyt vanhempi; lasta koskeva huoli; huumeseula; lastensuojelullinen huoli; avuntarve potilaan lasten kanssa...
Kotona pärjääminen	26 (19 %)	muistamaton ja sekava vanhus, jolla ei mitään apuja kotona; omaishoitaja joutunut sairaalaan; vanhuksen kotona pärjääminen; huono hygienia kotona; epäsiisti vanhus; vanha omainen omaishoitajana...
Sosiaalinen tilanne	13 (9 %)	huoli potilaan sosiaalisesta pärjäämisestä; sosiaalisten verkostojen selvittäminen; syrjäytyneiden asioiden hoito; huoli vanhuksen sosiaalisesta tilanteesta; ohjauksen ja tuen tarve sosiaalisen tilanteen kohentamiseksi; päihdeongelmaisen tilanne...
Kotiolo	9 (7 %)	kotiolojen laatu; kotiolojen selvityspyyntö; huoli vanhuksen kotioloista...
Toimeentulo	8 (6 %)	matkalipputarve; potilaan huoli rahojen riittämisestä sairaalamaksuihin; potilaan rahattomuus; rahaton ulkopaikkakuntalainen
Asunnottomuus	6 (4 %)	kodittomuus; potilaan asunnon puute; asunnottomuus...
Perheväkivalta	2 (2 %)	perheväkivalta; perheväkivallan uhrin auttaminen käytännön asioissa
Kriisitehtävä	3 (2 %)	omaisen kuolema; tragedia, omaiset
Jatkohoitopaikan järjestäminen	2 (1 %)	potilaan jatkohoitopaikka; vanhuksen tarve hoitolaitospaikkaan
Muu	24 (17 %)	Kelan tukiasiat; valmiusasiat; aggressiivinen potilas; eläintä koskeva huoli; huoli vanhuksesta; levoton potilas; mielenterveysongelmaisen potilaan tilanne; mielenterveyspotilaat; muu sosiaalihuoli; omaishoitajaa koskeva asia; omaista koskeva huoli; päihteet; selvityspyyntö potilaan sosiaalisista tukiverkoista; vanhuksen kotiuttaminen, kun vanhuksella ei ole avaimia; vanhusten asioissa; ahdistunut nainen, jolla ongelmia töissä; raiskaustutkimus...
Yhteensä	138 (100 %)	

Kaikista avokysymykseen vastanneista 66 % mainitsi yhdeksi yhteydenottosyyksi lapsiin liittyvän huolen. Huoli kuvattiin yleensä lastensuojeluasiaina, mutta osassa vastauksia sitä ei tarkennettu. Näitä lapsiin liittyviä mainintoja oli vastauksissa yhteensä 46 kappaletta, joka vastasi 33 % kaikista maininnoista.

Aikuisen kotona pärjääminen oli lastensuojelullisen huolen jälkeen yleisimmin mainittu yhteydenottosyy. Se mainittiin yhteensä 26 kertaa, mikä vastaa lähes viidennestä (19 %) kaikista maininnoista. Lisäksi kotiolo

²⁶ Monessa vastauksessa ilmaistiin yhteydenottoja olleen usein, lisäämällä vastaukseen ”erilaiset tilanteet liittyen...” tai vastauksen perään ”mm.”, ”yms.”. Muutama vastaaja ilmaisi yhteistyön olevan päivittäistä tai jatkuvaa. Lastensuojelu mainittiin lähes poikkeuksetta monikossa (”lähinnä lastensuojeluilmoitusten tiimoilta”, ”lastensuojelullisissa asioissa”).

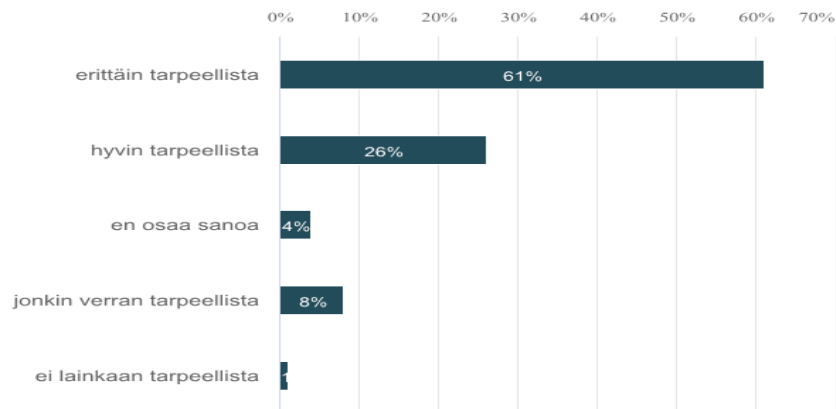
mainittiin syyksi yhdeksän (9) kertaa. Vastauksien tarkempi jäsentäminen oli tältä osin kuitenkin haastavaa, sillä potilasryhmä jätettiin usein tarkentamatta. Vaikka avovastauksissa ei aina tuoda esille, minkä ikäistä potilasta yhteydenotto sosiaalipäivystykseen on koskenut, kotona pärjäämistä ja kotioloja koskevien huoltien on tässä tulkittu koskevan valtaosassa tapauksia vanhuksia.²⁷ Yhteydenoton syynä voi olla esimerkiksi omaishoitajan jääminen osastohoitoon, jolloin huoli koskee ensisijaisesti omaishoidettavan hoidon järjestämistä. Tätä tulkintaa puoltavat kehittämistyön muut aineistot ja niiden analyysit. Vanhuksiin yksilöityjen tilanteiden lisäksi aikuisiin liittyvien yhteydenottojen taustalla oli usein joko yleinen huoli sosiaalisesta tilanteesta, tai asunnottomuuteen, asumisoloihin, kotona pärjäämiseen tai heikkoon taloudelliseen tilanteeseen liittyvä huoli.

Avovastauksissa kiinnostavaa on myös se, mitkä asiat niissä mainitaan harvoin ja mistä niissä ei ole lainkaan mainintoja. Vastauksissa väkivalta mainitaan kerran ja perheväkivalta kahdesti. Muita viittauksia lähisuhteissa tapahtuvaan väkivaltaan ei vastauksissa ole. Lapsiin kohdistuvasta pahoinpitelystä tai koltainkohtelusta ei ole yhtään mainintaa, toisaalta lastensuojeluun viittaavia yhteydenottosyitä ei ole vastauksissa avattu, ja niihin voi siten sisältyä väkivalta- ja koltainkohtelutilanteita. Myös mielenterveyteen liittyvät vakavat huolet, erityisesti itsetuhoisuus, puuttuvat vastauksista. Erityisesti väkivalta, onpa se aikuisten välistä tai lapseen kohdistuvaa, tiedetään asiaksi, jota hoitohenkilökunnan on haastavaa havaita, ja johon sen on pahoinpitelyn tunnusmerkit havaitessaankin haastavaa puuttua (ks. esim. Inkilä et al. 2016; Peräaho et al. 2016). Potilaan mielenterveyteen, päihdeongelmaan tai näiden yhdistelmään puuttuminen taas voidaan kokea potilaan itsemääräämisoikeutta loukkaavaksi, ja asian puheeksi ottaminen ja laajemman arvioinnin tarjoaminen voi jäädä tästä syystä tekemättä (ks. esim. Noppari et al. 2018). Kun yhteistyötä jatkossa kehitetään, on tärkeää keskittyä sen varmistamiseen, että perhe- ja lähisuhdeväkivalta tunnistetaan tehokkaasti, siihen tartutaan ja uhri sekä asianosaiset saavat tarvitsemansa tuen ja avun.

Edellä kerrottiin jo, että kyselyyn vastanneista 92 % koki saaneensa sosiaalipäivystäjältä sen avun, mitä arvioi potilaan tarvitsevan. Kokemuksia sosiaalipäivystyksen tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä yhteispäivystyksessä kartoitettiin muillakin kysymyksellä. Hoitohenkilökunnalta kysyttiin suoraan, kokevatko he sosiaalipäivystyksen läsnäolon yhteispäivystyksessä tarpeellisena (Taulukko 7). Lisäksi kysyttiin, kokivatko he sosiaalipäivystyksestä olleen apua potilasasiakkaan asian hoidossa (Taulukko 8). Vastausten perusteella sosiaalipäivystyksen läsnäolo yhteispäivystyksessä koetaan tarpeellisena ja apu pääsääntöisesti toimivana. Vastaajista 87 % koki sosiaalipäivystyksen läsnäolon yhteispäivystyksessä joko erittäin tai hyvin tarpeellisena. Täysin tarpeettomaksi sen koki vai yksi vastaaja.

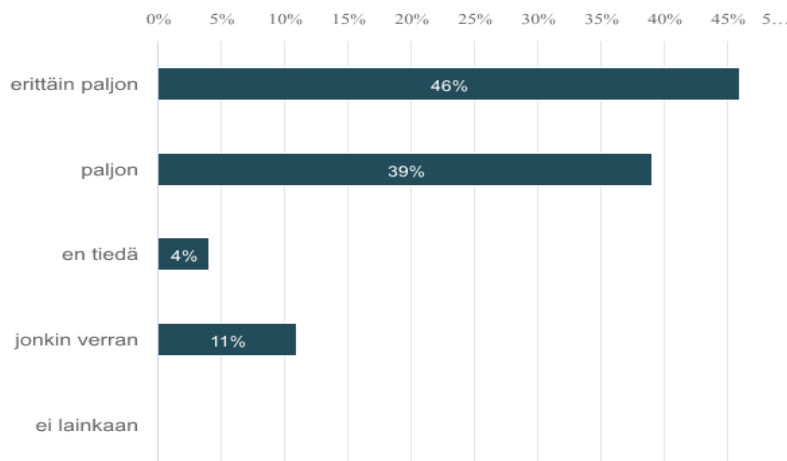
²⁷ Usein kyseessä on nimenomaan vanhuksen kotona pärjäämisen kysymys, joko potilaan itsensä tai hänen puolisonsa. Moni vanhus toimii puolisonsa omaishoitajana, joka tekee tilanteesta haavoittuvan omaishoitajan oman voinnin heiketessä ja voimien ehtyessä.

Taulukko 7. Sosiaalipäivystyksen läsnäolon tarpeellisuus.



Vastaajista 85 % arvioi sosiaalipäivystyksestä olleen potilaan asian hoidossa apua joko erittäin paljon tai paljon ja 11 % arvioi apua olleen jonkin verran. Vain pieni osa vastaajista (4 %) ei osannut vastata kysymykseen. Vastausten perusteella sosiaalipäivystyksen apu on merkittävää, ja tätä tulkintaa puoltavat myös avovastaukset. Konkreettinen apu potilaan asiassa ei välttämättä koske suoraan potilasasiakasta, vaan voi olla esimerkiksi jonkin hallinnollisen asian (esim. maksusitoumus) selvittämistä, jonka avulla hoitohenkilökunta saa asiat eteenpäin.

Taulukko 8. Kokemus sosiaalipäivystyksen avusta potilaan asian hoidossa.



Kyselyn lopussa oli avoin tila, johon vastaaja sai täydentää strukturoitujen kysymysten vastauksia, antaa yleisesti palautetta ja kertoa toiveita sosiaalipäivystisyhteistyön kehittämiseksi. Vajaa kolmannes vastaajista (31 %) jätti kysymykseen vastauksen. Vastaukset sisälsivät yhteensä eri 56 huomiota, jotka analysoitiin ja luokiteltiin sisältönsä perusteella joko palautteeksi tai kehittämistä koskevaksi ideaksi tai toiveeksi. Vastausten huomiosta 37 luokiteltiin palautteeksi ja 19 kehittämiseksi tai -toiveiksi. Palautteet jäsennettiin edelleen yhteistyön prosessia, vuorovaikutusta ja sen hyötyjä kuvaaviin ja kehittämiseksi yhteistyön kattavuutta ja prosessia koskeviin luokkiin. Lopuksi palautteet jäsennettiin vielä

sen mukaan, olivatko ne positiivisia, negatiivia vai neutraaleja. Koko jäsenitys koottiin taulukoksi (Taulukko 9).

Taulukko 9. Vastaukset (N=25) yhteistyötä koskevaan avokysymykseen luokiteltuna palautteisiin (P) ja kehittämistoiveisiin (K).

YLÄLUOKKA	ALALUOKAT
P: PROSESSI	sosiaalipäivystäjän kierrot ja etsivä työ toimivaa; yhteydenottokynnys matala; tavoitettavuus ja saatavuus helppoa ja luotettavaa; yhteistyö toimivaa yhteispäivystyksessä; yhteistyö yhteispäivystyksen ulkopuolelle hidasta ja haastavaa; sosiaalipäivystyksen toimipisteiden roolit epäselviä; yhteistyötä koskeva palautejärjestelmä epävarma (7 positiivista, 6 negatiivista ja 1 neutraali maininta)
P: VUOROVAIKUTUS	yhteistyö helppoa, sujuvaa, luontevaa ja luotettavaa; sosiaalipäivystäjä helposti lähestyttävä; yhteistyön laatu vaihtelee sosiaalipäivystäjakohtaisesti (11 positiivista ja 2 neutraalia mainintaa)
P: HYÖDYLLISYYS	tiedon/informaation kulku (sekä henkilökunta että asiakkaat); potilaan kotiutuksen helpottuminen; sosiaalipäivystys on yhteispäivystykselle hyödyllinen yhteistyötaho ja tarpeellinen yhteispäivystyksessä; sosiaalipäivystyksen päivystäminen/näkyminen yhteispäivystyksessä on myönteinen asia; paikallaolo yhteispäivystyksessä on tarpeetonta (10 positiivista ja 1 neutraali)
K: KATTAVUUS	sosiaalipäivystystä tulee lisätä yhteispäivystysalueella; resurssi tulee painottaa iltavuoroihin; resurssi tarvitaan kaikkiin aamu- ja iltavuoroihin; toiminta tulee laajentaa 24/7 aktiivipäivystykseksi (14 mainintaa)
K: PROSESSI	palautejärjestelmä (yhteistyön tulokset); tehtäväkuvan (huumeseula) varmistaminen; päällekkäisen työn välttämisen varmistaminen; sosiaalipäivystyksen koko henkilökunnan kouluttaminen yhteispäivystisyhteistyöhön ja toiminnan siirtäminen yhteispäivystykseen (4 mainintaa)

Palautteista 76 % oli positiivisia. Toiminnan hyödyllisyyttä koskevat palautteet olivat yhtä neutraalia mainintaa lukuun ottamatta myönteisiä. Tämän voi tulkita viestivän siitä, että sosiaalipäivystys koetaan tarpeellisena. Vastauksissa tuodaan esiin, että yhteistyön myötä niin henkilökunta kuin asiakkaat ja omaiset saavat tietoa ja potilaiden kotiuttaminen on sujuvaa. Yksi vastaaja arvioi sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksessä paikan päällä päivystämisen tarpeettomaksi ja yhteistyön sujuvan puhelinkontaktin kautta. Vuorovaikutusta koskevat maininnat olivat kahta neutraalia vastausta lukuun ottamatta avoimen positiivisia. Vuorovaikutus sosiaalipäivystyksen kanssa koettiin luontevaksi ja sosiaalipäivystys helposti lähestyttäväksi sekä yhteispäivystyksen henkilökunnan että asiakkaiden näkökulmasta. Yksi vastaaja koki yhteistyön kuitenkin vaihtelevan sosiaalipäivystäjän mukaan ja toinen arvioi sosiaalipäivystäjien yhteistyötä koskevan asenteen parantuneen yhteistyökykyisemmäksi toiminnan alkuajoista, josta voi päätellä, että toiminnan alussa vastaajan kokemukset olivat olleet negatiivisia.

Yhteistyöprosessia koskevissa, syvemmin työn käytäntöihin menevissä huomioissa oli kuitenkin selvää hajontaa. Vastauksissa kuvattiin yhteistyötä toimivaksi ja tavoitettavuutta, saatavuutta ja luotettavuutta hyväksi ja sosiaalipäivystyksen kierrot hoitoyksiköissä ja oma-aloitteinen asiakkaiden etsintä mainittiin kumpikin toimivana käytäntönä. Lähes puolet yhteistyöprosessia koskevista huomioista oli kuitenkin negatiivisia. Yhteistyö yhteispäivystyksen ulkopuolelle päivystävän sosiaalipäivystäjän kanssa arvioitiin hitaaksi ja haastavaksi, ja sosiaalipäivystyksen eri toimipisteiden roolit ja tavoitettavuus koettiin epäselvänä. Myös yhteistyötä koskevien palautteiden eteenpäin meno koettiin epävarmaksi. Vaikka kriittisemmät palautteet ja näkemykset sosiaalipäivystyksen toiminnasta ja sen kanssa tehtävän yhteistyön

sujumisesta ovat vähemmistö koko kyselyn kaikkia vastauksia kokonaisuutena tarkasteltaessa, niihin on tärkeää pysähtyä. Kehittämistyön tavoitteena on ollut nimenomaan yhteistyötä koskevien kokemusten mahdollisimman monipuolinen kartoittaminen. Jokainen yksittäinen huomio, kokemus, idea tai ajatus, joka avaa yhteistyöhön uuden näkökulman, on kehittämisen kannalta merkittävä.

Kehittämistä koskevat maininnat olivat ilmeiseltä sisällöltään neutraaleja, mutta niissäkin erityisesti toiminnan laajentamiseen liittyvien toiveiden voidaan ajatella kertovan positiivisesta suhtautumisesta yhteistyöhön. Vastausten analyysissä nousee selkeänä esille yksi kehittämistoive: sosiaalipäivystyksen toivotaan olevan paikan päällä yhteispäivystyksessä kattavammin, jopa 24/7. Sosiaalipäivystyksen tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden lisäksi tätä toivetta perustellaan yhteistyön sujuvuudella sekä sosiaalipäivystyksen osaamisen kertymistä ja kehittymistä erityisesti yhteispäivystyksen potilasasiakkaiden sosiaalisissa ongelmissa. Hyvät kokemukset koskevat erityisesti tilanteita, joissa sosiaalipäivystäjä on fyysisesti paikalla yhteispäivystyksessä. Yhteydenottaminen kuvataan silloin helpoksi ja kynnyks matalaksi. Vastaajien kokemukset puhelimitse tapahtuvasta yhteistyöstä sosiaalipäivystyksen emoyksikön kanssa kuvataan sen sijaan haastavina ja konkreettisen avun saaminen vaikeana. Nämä kokemukset ovat tärkeitä ottaa huomioon, kun yhteistyötä kehitetään jatkossa.

5.4. Sosiaalipäivystyksen tehtävätilastot: sosiaalipäivystyksen läsnäolo yhteispäivystyksessä näkyy tehtävämäärien ja lapsia koskevien yhteydenottojen kasvuna

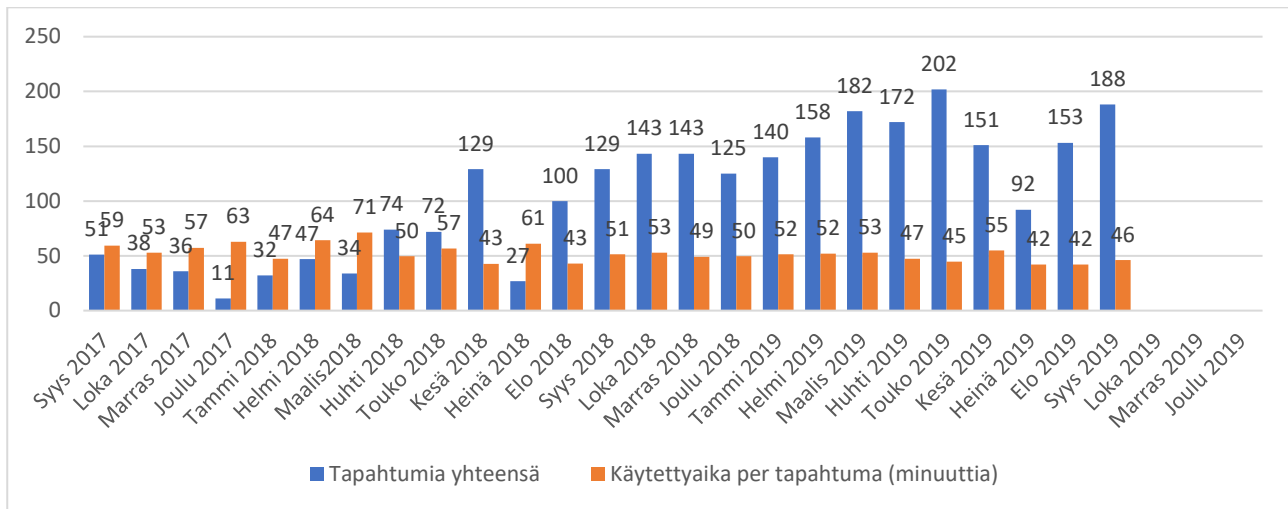
Yhteispäivystyksessä sosiaalipäivystäjän työstä kerätään tilastotietoa muun muassa liittyen tehtävämääriin, tehtäväluokkiin, toimenpiteisiin ja niihin käytettyyn aikaan. Tilastoon merkitään lisäksi yhteydenottotaho ja siitä on mahdollista tarkastella yhteispäivystyksen eri yksiköiden ja toimijoiden aktiivisuutta sosiaalipäivystäjän suuntaan. Tässä tilastoja tarkastellaan sekä sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvan että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön näkökulmista. Tarkastelussa on esimerkiksi se, miten sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksessä läsnäolon laajeneminen ja toiminnan vakiintuminen näkyvät tehtävämäärissä, niiden laadussa sekä yhteistyön jakautumisessa yhteispäivystyksessä. Tehtävämäärän osalta tarkasteluun otetaan mukaan myös sosiaalipäivystyksen emoyksikön tehtävätilasto. Tehtävämääriä lukuun ottamatta tarkastelu keskittyy pilotin alkuvaiheen jälkeiseen aikaan, vuoden 2018 alusta vuoden 2019 syksyyn. Tässä yhteydessä on syytä muistuttaa, että erityisesti pilotin aikana ja toiminnan vakiintumisen alkuvaiheessa sosiaalipäivystäjän työskentelyn painopiste oli uuden toiminnan näkyväksi tekemisessä ja yhteistyön rakentamisessa. Tätä potilasasiakastyön rinnalla tehtyä työtä ei ole tallennettu tilastoihin, eivätkä tilastot siten vastaa sosiaalipäivystäjän koko tehtäväkuvaa ja työmäärää.

Tehtävämäärien kehitys

Alla oleva taulukko (Taulukko 10) kuvaa yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjälle tulleiden tehtävien kuukausittaisen määrän sekä yhden tehtävän hoitoon käytetyn keskimääräisen ajan pilotin alusta toiminnan vakiintumiseen saakka. Taulukkoa tulkittaessa on huomioitava, että toiminta laajeni viikonlopuista arkipäiviin vuoden 2018 huhtikuussa ja 2018 elokuusta alkaen nykyiseen kapasiteettiinsa. Yleishavaintona voidaan todeta, että sosiaalipäivystyksen tehtävät ovat lisääntyneet toiminnan vakiintumisen myötä. Tehtävämäärissä on kuitenkin suuria kuukausittaisia eroja, jota voidaan selittää sosiaalipäivystyksen läsnäolon vaihtelulla yhteispäivystyksessä. Esimerkiksi lomakausina yhteispäivystyksessä on oltu supistetusti, ja vuoden 2018 heinäkuussa sosiaalipäivystäjä oli paikan päällä yhteispäivystyksessä vain viikonloppuisin, mikä näkyy tehtävämäärän voimakkaana laskuna.

Sosiaalipäivystäjän paikallaolon ja tehtävämäärän välillä näyttäisikin olevan melko suora yhteys. Kun vuoden 2017 syyskuussa sosiaalipäivystäjä oli paikalla reilut 100 tuntia, työtehtäviä oli työtuntia kohden laskettuna 0,43. Vuoden 2018 syyskuussa paikalla oltiin 350 tuntia ja tehtäviä oli työtuntia kohden 0,37. Kun työtehtävään käytetty aikakaan ei ole juuri muuttunut, voidaan sosiaalipäivystäjän työpäivän kiireisyyden, tai kiireettömyyden, todeta pysyneen tässä tarkastelulla ajanjaksolla melko lailla samana.

Taulukko 10. Sosiaalipäivystyksen tehtävämäärät yhteispäivystyksessä ja tehtäväkohtainen työskentelyaika (minuuttia/tehtävä). Syyskuu 2017 - syyskuu 2019.

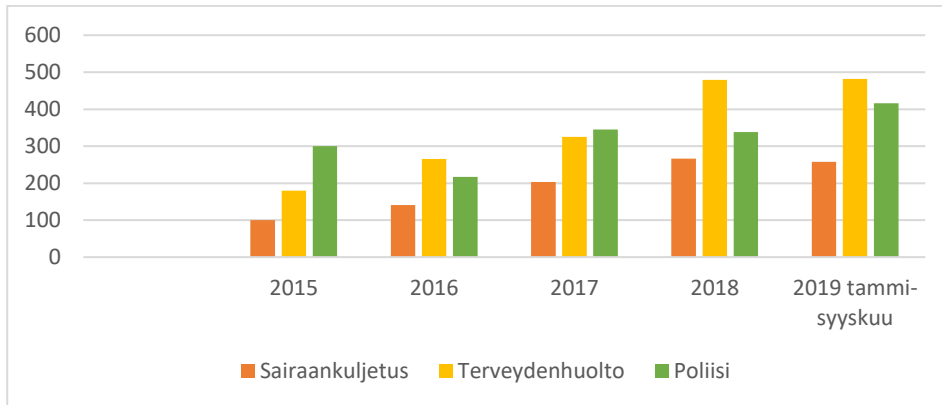


Yhteispäivystyksessä päivystävälle sosiaalipäivystäjälle tulleet tehtävät eivät kuitenkaan kerro lisääntyneen yhteistyön koko kuvaa. Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta on yhteydessä myös sosiaalipäivystyksen emoyksikköön ja erityisesti potilasasiakkaan ja asianosaisten näkökulmasta tarkasteltuna on tärkeää, että tämä yhteys ja yhteistyö toimii hyvin. Sosiaalipäivystäjän fyysinen sijainti ei saa olla potilasasiakkaan tai hänen läheisensä tilanteen yhteisen arvioimisen tai auttamisen este. Voidaan olettaa, että sosiaalipäivystyksen läsnäolo ja yleinen näkyminen yhteispäivystyksessä sekä potilasasiakkaiden tilanteisiin liittyvä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa, on lisännyt yhteispäivystyksen yhteydenottoja sosiaalipäivystyksen emoyksikköön. Tämän todentaminen on yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeää, mutta käytännössä haastavaa. Pilottiin valmistauduttaessa sosiaalipäivystyksessä arvioitiin yhteispäivystyksen yhteydenottoja tulleen sosiaalipäivystykseen muutamia kertoja viikossa. Tarkkaa lukua ei ole kuitenkaan saatavilla, sillä sosiaalipäivystyksen emoyksikköön tulevat yhteispäivystyksen yhteydenotot on sisällytetty kaikki terveydenhuollon yhteydenotot sisältävään tilastoluokkaan. Näin ollen yhteydenottojen määrän muutosta ei voida varmuudella tutkia, mutta arvio siitä voidaan esittää.

Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 11) on poimittu sosiaalipäivystyksen emoyksikön virka-ajan ulkopuolisesta tehtävistä ensihoidon, terveydenhuollon ja poliisin yhteydenotot vuosina 2015-2018 ja vuoden 2019 alusta syyskuun loppuun. Vertailusta käy ilmi terveydenhuollon yhteydenottojen selvä kasvu vuoden 2018 aikana, jolloin sosiaalipäivystyksen toiminta yhteispäivystyksessä vakiintui. Vaikka vuodelta 2019 on käytössä vain ensimmäisten yhdeksän kuukauden tilanne, voidaan taulukosta nähdä erityisesti terveydenhuollon yhteydenottojen kasvun voimistuneen edeltävästä vuodesta. Kun otetaan huomioon, ettei Turun sosiaalipäivystyksen ja alueen terveydenhuollon toimijoiden välisessä yhteistoiminnassa ole tapahtunut yhteispäivystyksen sosiaalipäivystystoiminnan lisäksi muita merkittäviä muutoksia, voidaan pitää todennäköisenä, että terveydenhuollon yhteydenottojen määrän merkittävä

kasvuun muutos liittyy sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyöhön. Mikäli näin on, on uudenlainen yhteistyö vaikuttanut positiivisesti yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan aktiivisuuteen potilasasiakkaiden sosiaalihuollollisen tuen tarpeen arvioimiseen ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtymiseen.

Taulukko 11. Ensihoidon, terveydenhoidon ja poliisin yhteydenotot sosiaalipäivystyksen emoyksikköön virka-ajan ulkopuolella. 2015-2018 ja tammi-syyskuu 2019.



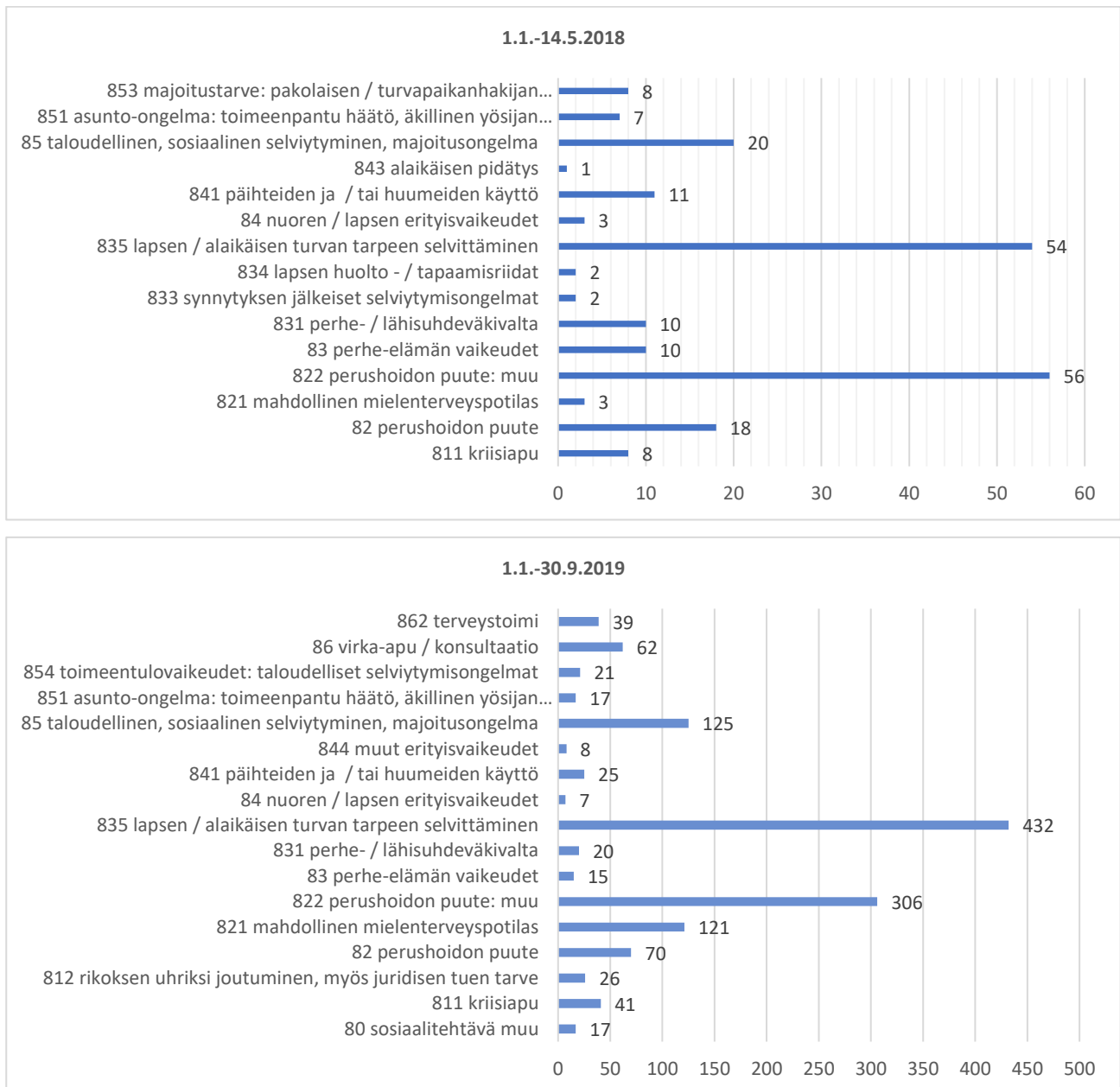
Yhteistyön kehittämisen kannalta olisi tärkeää tietää tarkemmin, mitä yhteydenotot yhteispäivystyksestä sosiaalipäivystyksen emoyksikköön ovat koskeneet ja mihin toimenpiteisiin ne ovat johtaneet. Nykyisten tilastojen avulla tämän selvittäminen vaatisi kuitenkin tilastojen manuaalista läpikäymistä, eikä se ole ollut tässä raportoitavan kehittämisen resurssein mahdollista. Tuonnempana tarkastellaan sosiaalipäivystykselle tulevien tehtävien jakautumista tehtäväluokittain, mutta yhteistyön kehittämisen kannalta olisi tärkeää saada tarkempaa kuva siitä, mihin yhteispäivystyksen aktivoituminen on kohdentunut – ja onko siinä ylipäätään erotettavissa trendejä. Lisäksi olisi tärkeää pystyä selvittämään, onko sosiaalipäivystykseen tulleiden tehtävien määrä yhteydessä yhteispäivystyksen asiakasvirtaan ja potilaiden tilanteisiin, ja vaikuttaako sosiaalipäivystyksen tavoitettavuuden laatu yhteispäivystyksen henkilökunnan aktiivisuuteen viedä potilasasiakkaan asiaa eteenpäin. Kehittämistehtävän muissa aineistoissa on viitteitä esimerkiksi siitä, että yhteispäivystyksen henkilökunta kokee yhteistyön sujuvan paremmin silloin, kun sosiaalipäivystäjä on läsnä yhteispäivystyksessä. Tilastotiedoista tätä tulkintaa puoltaa yhteispäivystyksen henkilökunnan yhteydenottotapa sosiaalipäivystäjään, joista koko tarkastelujaksolla noin puolet on tapahtunut kasvokkaisella tapaamisella.

Yhteydenottotaho, -tapa ja -syyt ja sosiaalipäivystäjän toimenpiteet

Yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjälle yhteydenotot tulevat joko yhteispäivystyksestä, emoyksiköstä ja virka-aikana myös muiden kuntien sosiaalitoimesta. Kehittämistyön kannalta on kiinnostavaa tarkastella erityisesti sitä, onko yhteydenottotahoissa ja yhteydenoton syissä tapahtunut muutoksia yhteispäivystyksessä. Yhteistyön vakiintumisen voidaan olettaa vaikuttaneen kumpaankin, ja erityisesti yhteydenottosyyntä osalta muutosta voidaan odottaa näkyvän alaikäisiä koskevien yhteydenottojen määrän

kasvuna. Tähän perusteluna on sosiaalipäivystyksen toiminta, jossa muiden aineistojen valossa on painottunut yhteispäivystyksen henkilökunnan opastaminen ja kannustaminen reagoimaan lasten tilanteisiin. Tätä on selvitetty vertaamalla vuoden 2018 ja 2019 alun tehtävtilastoja. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 12) on koottu yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän saamat yhteydenotot tehtäväluokittain kahdella ajanjaksolla. Vertailun perusteella lapsia koskevat tehtävät yleistyvät toiminnan vakiintuessa selvästi. Lapsen turvan tarpeen selvittämistä koskeva tehtäväluokka (835) on kasvanut kaikista tehtäväluokista suhteellisesti toiseksi eniten. Turun sosiaalipäivystyksessä ei tilastoida erikseen jokaista asiakasta, eikä tilastoista pystytä siten selvittämään, onko myös lasten suhteellinen osuus kaikista sosiaalipäivystykselle ohjautuneista asiakkaista kasvanut toiminnan vakiintumisen myötä.

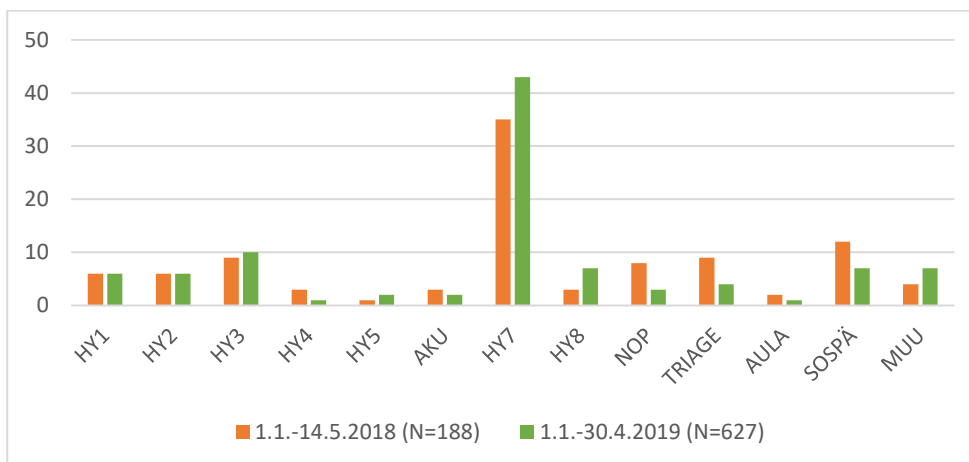
Taulukko 12. Yhteydenotot sosiaalipäivystäjään tehtäväluokittain. 1.1.-14.5.2018 ja 1.1.-30.9.2019.



Yhteydenottojen tehtäväluokittaisessa vertailussa on syytä tehdä havaintoja myös siitä, missä tehtäväluokissa ei kasvua ole tapahtunut. Tältä osin silmiin pistää erityisesti perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa koskevien tehtävien (831) määrän maltillinen kasvu. Sama havainto voidaan tehdä perhe-elämän vaikeuksia ja päihdeiden ja huumeaineiden käyttöön liittyvien tehtävien luokista. Jatkossa on syytä kohdentaa yhteistyön kehittämisen fokus näiden ongelmien ja haasteiden parempaan tunnistamiseen. Erityisesti perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen vaatii myös suunnitelmallista työskentelymallia, joka tukee hoitohenkilöstöä (ks. raportin luku 3).

Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 13) on koottu yhteydenottotahot yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjälle tulleissa tehtävissä. Vertailuajana on 2018 ja 2019 vuosien ensimmäiset kuukaudet. Vertailu on suuntaa antava, sillä vuoden 2018 alussa yhteydenottotahon merkitseminen tehtävtilastoon oli vielä haparoivaa ja yhteydenottotaho oli jätetty useissa tapauksissa merkitsemättä. Vuoden 2019 aikana tilastoon lisättiin uusia yhteydenottotahoja (nopeat traumat, puhelinpäivystys ja Salon sairaalan päivystys), jotka on jätetty vertailusta pois (niihin tuli vertailujaksolla yhteensä 2 % kaikista yhteydenotoista).

Taulukko 13. Yhteydenotot yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjään yhteydenottotahon mukaan (%) vuoden alussa 2018 ja 2019.²⁸



Vertailusta voidaan havaita, että sosiaalipäivystykseen tulee selvästi eniten tehtäviä yhteispäivystyksen HY7:stä, joka on päihde- ja mielenterveyspotilaita hoitava päivystysyksikkö. Hoitoyksikössä hoidetaan mm. itsetuhoisia ja vakavasti päihytyneitä nuoria. Havainto ei yllätä. Sosiaalipäivystyksen huone sijaitsee fyysisesti hoitoyksikön vieressä ja yhteistyö näiden kahden toimijan välille on mainittu erikseen myös lainsäädännössä. Yhteistyö HY7:n kanssa on paljon esillä myös avoimessa päiväkirjassa, ja voidaan olettaa, että yhteydenottojen määrän kasvua selittää juuri tämä tiivis yhteistyö. Yhteydenottotahojen vertailussa

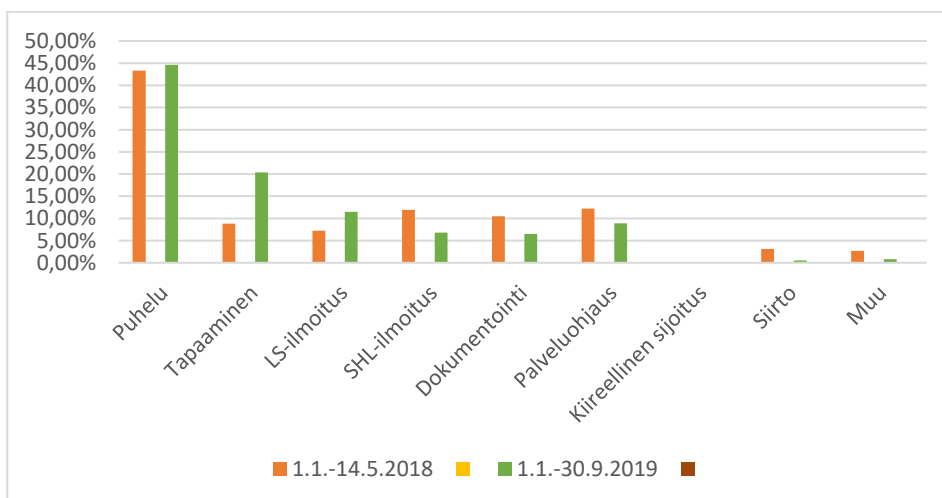
²⁸ HY1: Traumat; HY2 ja HY3: Sisätaudit, HY4: Kirurgia, HY5: Neurologia, HY7: Mielenterveys- ja päihdeyksikkö, HY8: Tarkkailuyksikkö (edelleen tarkkailua vaativat kotiutettavat potilaat). AKU: Akuuttiyksiköt, TESE: Tehostettu seuranta (paikat HY2:ssa), NOP: Nopea perushoito, TRIAGE: Ensiarvio, SOSPÄ: sosiaalipäivystyksen emoyksikkö, MUU: kaikki muut yhteydenotot (esimerkiksi ensihoito, poliisi, muu viranomainen).

huomio kiinnittyy lisäksi triagesta ja NOP:sta tulevien yhteydenottojen suhteellisen määrän laskuun ja suhteellisesti alhaiseen määrään. Kehittämistyön pohjalta on vaikeaa arvioida, mistä tässä on kysymys ja jatkossa asiaa on syytä selvittää, esimerkiksi keskustelemalla näiden hoitoyksiköiden henkilökunnan kanssa yhteistyöstä sosiaalipäivystyksen kanssa.

Yhteydenottotahon lisäksi on kiinnostavaa verrata yhteydenottotavassa tapahtuneita muutoksia. Saatavilla olevat vertailutiedot eivät ole yhteneviä, mutta niistä pystytään toteamaan tärkeä muutos. Vuoden 2018 alkupuolella lääkärit ottivat hyvin harvoin yhteyttä sosiaalipäivystäjään. 1.1.-14.5.2018 välillä tilastoiduista 215 yhteydenotosta lääkäriltä tuli 12, kun sairaanhoitajilta yhteydenottoja tuli 133. Kaikista yhteydenotoista lääkäreiden osuus oli siten alle 6 %. Vuoden 2019 tammi-syyskuun aikana yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjään otettiin yhteyttä 1438 kertaa, ja yhteispäivystyksen sisältä tulleet yhteydenotot jakautuivat lähes tasan lääkäreiden (49 %) ja sairaanhoitajien kesken (51 %). Muutos kertoo sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön yleistymisestä yhteispäivystyksessä ja lääkäreiden aktivoitumisesta huomioimaan potilasasiakkaiden sosiaalihuollon tarve. Muutos on nähtävissä myös sosiaalipäivystäjien kirjoittamassa avoimessa päiväkirjassa. Siihen on myös pyritty aktiivisesti, esimerkiksi laatimalla lääkäreille lista tilanteista, joissa yhteydenotto sosiaalitoimeen on tarpeen (Liite 2).

Tilastoja koskevan tarkastelun lopuksi katsotaan vielä sosiaalipäivystäjän asiakastyön jakautumista yhteispäivystyksessä. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 14) on koottu sosiaalipäivystäjän toimenpiteet prosenttijakaumina keväällä 2018 ja vuoden 2019 alusta syyskuuhun. Kyseessä on jälleen suuntaa antava vertailu. Se ei myöskään suoraan kerro yhteistyön rakentumisesta, mutta antaa yleiskuvauksen sosiaalipäivystyksen yhteispäivystystyöstä.

Taulukko 14. Sosiaalipäivystäjän asiakastyön jakautuminen toimenpiteittäin 1.1.-14.5.2018 (N=360) ja 1.1.-30.9.2019 (N=4014).



Valtaosa työstä tapahtuu kumpanakin ajanjaksona puhelimitse. Merkittävä havainto koskee kuitenkin asiakkaiden tapaamisia. Vuoden 2019 aikana sosiaalipäivystäjä on tavannut asiakasta huomattavan paljon useammin kuin vuoden 2018 vertailujaksolla. Edellä kuvattu, lapsiin liittyvien tehtävien lisääntyminen puolestaan näkyy sosiaalipäivystäjän toimenpiteissä lastensuojeluilmoitusten tekemisen suhteellisena kasvuna. Yhteistyön kehittämisen tueksi on jatkossa pohdittava, tulisiko tilastoon lisätä kohta, johon merkitään asiakkaan tapaaminen yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa ja mahdollinen moniammatillinen arvio.

6. ”Satelliitti sairaalassa”: sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet

Jo päivystysuudistusta edeltäen terveydenhuollon henkilökunta oli velvollinen toimimaan esimerkiksi lastensuojelullista huolta herättävissä tilanteissa ja tilanteissa, joissa se arvioi potilaan tai tämän huollettavan olevan sosiaalihuollon tarpeessa. Päivystysuudistus ei tältä osin sisältänyt lakiteknisesti suoranaisia uudistuksia. Valtakunnallisesti uudistukselle on asetettu kuitenkin useita, suuriakin tavoitteita, joita on käsitelty raportin alkupuolella (luku 2). Sen odotetaan muun muassa edistävän sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota, asukkaiden kokonaisvaltaista auttamista ja poistavan laadullisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä (HE224/2016vp., 4). Sen odotetaan edistävän sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta terveydenhuollon rinnalla ja vahvistavan asiakaslähtöisyyttä, monialaista yhteistyötä sekä kokonaisvaltaisuutta asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa (STM 2018, 1). Uudistuksen tavoitteena on myös turvata sosiaalihuollon toimintaedellytyksiä sen vastuulle ja osaamiseen kuuluvissa asioissa (emt.). Turun alueella, missä sosiaalipäivystyksellä ei ollut uudistusta edeltäen toimitiloja yhteispäivystyksen yhteydessä, päivystysuudistus johti kokonaan *uuden toimintakentän- ja ympäristön* rakentamiseen ja rakentumiseen.

Raportissa on tähän mennessä kuvattu vaihe vaiheelta Turun sosiaalipäivystyksen yhteispäivystykseen jalkautumisen prosessia, koottu ja jäsennelty aikaisempaa tutkimuskirjallisuutta sekä analysoitu kehittämistyöhön kootut empiiriset aineistot. Tämän luvun tarkoitus on koota analyysien havaintoja yhteen ja vastata kehittämistyön tutkimuskysymyksiin, jotka koskevat sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvaa yhteispäivystyksessä sekä yhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia. Lukua luettaessa on tärkeää muistaa, että tarkastelujen näkökulma on käytäntölähtöinen ja sosiaalipäivystyksellinen, ja vaatii jatkossa rinnalleen terveydenhuollon näkökulman. Lisäksi on huomioitava tässä raportoitavan kehittämistyön kohdentuvan ajallisesti toiminnan alkuun, ja tämän jälkeen yhteistyötä on kehitetty jo monin tavoin eteenpäin. Tästä syystä tässä ei nosteta esiin kehittämistyössä havaittuja yksittäisiä asioita, vaan pyritään nostamaan analyysien keskeisimpiä havaintoja yleisempään keskusteluun. Analyysiluvuissa edellä on paljon yksityiskohtaista tietoa, johon kannattaa syventyä tässä esitettävän lisäksi.

Luku on jaettu kahteen osaan, joista ensimmäisessä käsitellään sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvaa, roolia ja asemaa yhteispäivystyksessä. Edellä (luku 3) on kuvattu tutkimuskirjallisuuden kautta sosiaalityön saamia tehtäviä ja siihen kohdistuvia odotuksia yhteispäivystysympäristössä. Tutkimuksissa toistuu terveydenhuollon tarve saada potilaat ohjattua tarkoituksenmukaisesti palveluihin ja resurssit kohdennettua paremmin omaan, terveydenhuollon perustehtävään. Sosiaalityöntekijän tiedolle ja osaamiselle on siten tilaus organisaatiosalla. Yksilötasolla sosiaalityöntekijä on esimerkiksi potilasasiakkaan hoidon ja tuen

jatkuvuuden mahdollistava ja turvaava linkki yhteispäivystyksestä alueen sosiaalipalveluihin. Nämä huomiot ja teemat nousevat esille myös tässä raportoitavan kehittämistyön empiiristen aineistojen analyysissä. Sosiaalihuollon työpanokseen kohdistuvat odotukset haastavat sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen välisen yhteistyön kehittäjiä pohtimaan yhteistyön jatkotavoitteita viisaasti. Tarvittaessa on oltava valmiita rajaamaan sosiaalipäivystäjän laajaa ja monialaista tehtäväkuvaa ja esimerkiksi kohdentamaan yhteistyötä erityisiin potilasasiakasryhmiin, kuten perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreihin. Sosiaalipäivystyksen resurssia ei kannata käyttää tehtäviin, joihin ei vaadita vahvaa sosiaalihuollon osaamista.

Yhteenvetoluvun toisessa osassa käsitellään yhteistyön rakentumista asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, ja pohditaan asiakkaan asemaa ja roolia sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaessa lain sille määräämää tehtävää. Kehittämistyön aineistojen perusteella ei pystytä sanomaan, miten usein potilasasiakkaita tavataan yhdessä terveydenhuollon hoitohenkilökunnan kanssa, ja miten usein heidän asiassaan tehdään aidosti moniammatillinen arvio. Avoimen päiväkirjan analyysissä kuvataan asiakastilanteita paljon, ja niissä huomio kiinnittyy asiakkaiden osallisuuteen, joka näyttäytyy niissä vähäisenä. Potilasasiakkaita tavataan päiväkirja-aineiston perusteella jonkin verran yhdessä, mutta aineistosta ei välity, että potilasasiakkaan tilannetta myös arvioidaisiin yhteisesti – kuvaavampaa on todeta sosiaali- ja terveydenhuollon arviointien tapahtuvan rinnakkaisina ja/tai ketjuuntuvina prosesseina, joissa kahden viranomaisen tiedot eivät yhdisty ja potilasasiakkaan asema ja rooli on epäselvä. Tässä pyritään siksi esittämään huomioita ja ehdotuksia, joita on tärkeää pohtia, kun toimintaa kehitetään päivystysuudistuksen tavoitteiden mukaisesti integroituun, monialaiseen ja asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön.

6.1. Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva: terveydenhuollon ohjausta, aktivointia ja kiireetöntä sosiaalityötä

Päivystysuudistusta edeltäen Turun seudun yhteispäivystyksestä oltiin yhteydessä Turun sosiaalipäivystykseen varovaisesti arvioiden muutamia kertoja viikossa. Sosiaalipäivystyksen jalkauduttua päivystysuudistuksen mukaisesti yhteispäivystykseen, yhteydenottojen määrä kasvoi merkittävästi. Edellä on sosiaalipäivystyksen tehtävälästöjen analyysien avulla kuvattu, miten yhteispäivystyksen potilasasiakkaisiin liittyvien tehtävien yleistymisen lisäksi tehtävissä on tapahtunut myös laadullisia ja sisällöllisiä muutoksia. Esimerkiksi lasten suojelun tarpeeseen liittyvät tehtävät ovat lisääntyneet, mitä voidaan tässä tapauksessa pitää myönteisenä muutoksena ja myös onnistumisena yhteistyön kehittämisessä – lasten tilanteisiin osataan ja rohjetaan tarttua yhteispäivystyksessä aiempaa paremmin.

Kysymys sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvasta nousi esiin päivystysuudistuksen lausuntokierroksella, ja se nousee esille myös tutkimuskirjallisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystisyhteistyöstä. Turun

sosiaalipäivystyksen henkilökunta arvioi ennen toiminnan alkua, että yhteispäivystyksen työtehtävät tulevat keskittymään aikuisten, erityisesti ikäihmisten ja elämänhallinnan ongelmien kanssa painivien aikuisasiakkaiden kanssa tehtävään työhön. Työn fokuksen arvioitiin siirtyvän välitöntä puuttumista vaativista akuuttitehtävistä palvelunohjauksellisiin tehtäviin. Uudistuksen myötä sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvassa on kasvanut kiireettömän ja konsultoivan työn määrä. Akuuttitilanteissa tapahtuvien interventioiden sijaan työssä painottuu nyt aiempaa enemmän ilmoitusten ja yhteydenottojen kirjaaminen sekä potilasasiakkaiden asioiden eteenpäin viestiminen muihin sosiaalipalveluihin. Aineistojen analyysien perusteella keskeinen osa yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän työstä on nivelenä toimimista terveydenhuollosta sosiaalihuollon suuntaan, mikä vastaa myös kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa tehtyjä havaintoja. Yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjä selvittelee usein asiakkaiden kiireettömiä asioita ja välittää niistä tietoa eteenpäin eri sosiaalipalveluihin. Kehittämistyön pohjalta voidaan todeta, että sosiaalipäivystykseen on rakentunut kokonaan uudenlainen kiireettömän sosiaalityön tehtäväkenttä, joka eroaa sosiaalipäivystyksen emoyksikön akuuttityöhön aiemmin enemmän keskittyvästä tehtäväkentästä.

Analyseissa huomio kiinnittyy myös sosiaalipäivystyksen työntekijöiden keskeiseen rooliin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellisen yhteistyön rakentumisen ylläpitämisessä ja terveydenhuollon henkilökunnan tukemisessa arviointitehtävässään. Tämä työ ei tallennu tilastoihin, mutta se on luettavissa avoimesta päiväkirjasta, kokousmuistiinpanoista ja on vahvasti myös allekirjoittaneen muistissa. Yhteispäivystyksessä keskeinen osa sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvaa on terveydenhuollon henkilökunnan perehdyttäminen ja opastaminen sosiaalihuollon arviointitehtävään. Tehtävä itsessään on vaativa ja sen haasteellisuutta lisää yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän ainokaisuus. Päivystävä sosiaalipäivystäjä työskentelee työvuorossaan ainoana sosiaalihuollon työntekijänä terveydenhuollon organisaatiossa, jossa on kymmenittäin terveydenhuollon henkilöstöä. Vaatii vahvaa ammatti-identiteettiä ohjata ja motivoida terveydenhuollon henkilöstöä tarkastelemaan potilasasiakkaiden tilanteita sosiaalihuollollisesta näkökulmasta. Tässä onnistuminen vaatii sosiaalipäivystyksen työntekijöiltä myös erinomaista sosiaalihuollon osaamista sekä vahvaa motivaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämiseen.

Yhteistyön tekeminen vaatii rakenteet, joissa se on ylipäättään mahdollista. Tässä raportoidun kehittämistyön perusteella olennaista on tieto ja vastavuoroisesti avoin ja toimiva informaation kulku. Yhteistyössä fokus on potilasasiakkaiden sosiaalihuollollisissa tarpeissa – niiden tunnistamisessa, niihin reagoimisessa ja niihin tarkoituksenmukaisella tavalla puuttumisessa. Nämä ovat uusia asioita terveydenhuollon henkilökunnalle, ja siksi haastavia tarttua ja juurruttaa osaksi hoitohenkilökunnan työarkea ja rutiineja. Tämä huomio toistuu myös kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa ja muualla Suomessa aiheesta tehdyissä selvityksissä. Jatkossa on tärkeää huolehtia siitä, että sosiaalihuollon tarpeen arvioiminen pysyy terveydenhuollon mielessä, ja löytää tähän oikeat välineet. Tällaisia ovat mm. koulutukset ja sosiaalihuollon tarpeen arvioimisen ja ilmoitusvelvollisuuden avaaminen yhteispäivystyksen

perehdytysmateriaaleissa. Potilasasiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ei voi riippua sosiaalipäivystäjän läsnäolosta ja proaktiivisuudesta.

Avoimen päiväkirja-aineiston analyysi avaa hyvin sosiaalipäivystäjän työn sitä puolta, kun työtehtäviä ei ole. Yhteispäivystyksessä voi olla hiljaista, eikä potilasasiakkaita ole, tai sitten potilasvirta on niin suurta, että hoitohenkilökunnan kiire vie kaiken huomion ja potilasasiakkaiden muun tuen tarve jää arvioimatta. Sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvaan kuuluu edellä kuvatusti aktiivinen vuorovaikutus terveydenhuollon henkilöstön kanssa, ja keskustelujen kautta huomion herättäminen potilasasiakkaiden sosiaalihuollollisen tuen tarpeen arviointiin (ks. myös Koskenala ja Matikka, 2019). Sen lisäksi, että tämä hoitoyksiköissä kiertäminen ja aktiivinen kontaktinotto hoitohenkilökuntaan esimerkiksi kahvihuoneessa oli osa sosiaalipäivystäjän työpäivää, sosiaalipäivystäjät pyrkivät ratkaisemaan aktiivisuudellaan myös toimettomia ja hiljaisia hetkiä, jotka koettiin turhauttavina ja raskainakin. Sosiaalipäivystyksessä halutaan tehdä töitä, ja siihen tarvitaan asiakkaita. Tässä tarkoituksessa hoitoyksiköihin hakeutuminen, ja niissä hoitohenkilökunnan aktiivista ja oma-aloitteista keskusteluttamista potilasasiakkaiden tilanteista, muistuttaa ”etsivää sosiaalityötä”. Analyysien perusteella tämän toiminnan taustalla vaikuttaa monia, toisistaan erillisiä tekijöitä.

Yhteistyön rakentamisessa sosiaalipäivystäjän tehtäväkuva on edellä kuvatusti olla aktiivinen hoitohenkilökunnan suuntaan. Sosiaalipäivystäjän hoitoyksiköissä kiertäminen on sovittu yhdeksi sosiaalipäivystäjän rutiinitehtäväksi, jota hän tekee yhdessä yhteispäivystyksen kenttäjohtajan ja lääkärin kanssa mutta myös yksin. Toiminnan alkutaipaleella pohdittiin myös mahdollisuutta, että sosiaalipäivystäjä saisi oikeuden seurata yhteispäivystyksen tiettyjä potilastietoja, joka mahdollistaisi niiden potilasasiakkaiden tunnistamisen potilasvirrasta, joiden tulotilanne viittaa sosiaalihoollon tuen arviointitarpeeseen. Asiaan kysyttiin syksyllä 2018 sosiaali- ja terveysministeriön kanta. Sosiaali- ja terveysministeriöstä²⁹ todettiin, etteivät nykyiset säännökset mahdollista terveydenhuollon tietojen käyttämistä edellä kuvatun kaltaiseen seulontaan. Perusteluna tähän oli se, että potilaat ovat antaneet tietonsa toiseen käyttötarkoitukseen, jolloin tietojen hyödyntäminen muuhun tehtävään edellyttäisi lainmuutosta. Tehokkaampaan ja kattavampaan potilasasiakkaiden ohjautumiseen sosiaalipäivystyksen asiakkaaksi tarvitaan siten ensisijaisesti terveydenhuollon henkilöstön riittävää osaaminen tehdä oikea tilanearvio, tarvittaessa konsultoinnin pohjalta. Lisäksi kaikkien toiminnan tulee olla avointa potilasasiakkaan suuntaan (STM 2019:47).

Ministeriön ohjeistuksen tiukka tulkinta rajaa mahdollisuuden kaikelta ”etsivältä sosiaalityöltä” yhteispäivystyksessä, sillä tehtävien tulee ohjautua sosiaalipäivystäjälle terveydenhuollon aloitteesta. ”Etsivän sosiaalityön” rooli rakentuu kuitenkin vaivihkaa, sovittujen ja tehtäväkuvaan vakiintuvien kiertojen

²⁹ Erityisasiantuntija Virva Juurikkalan sähköposti 8.10.2018.

ja keskustelujen sekä työtehtävien vähäisyyden ja puuttumisen yhteistuotoksena. Kun työtehtäviä ei tule sosiaalipäivystäjälle, hän pyrkii niitä etsimään. Päiväkirja-aineistossa on useita kuvauksia, joissa sosiaalipäivystäjä havaitsee itse asiakkaita kierroilla hoitoyksiköissä. ”Etsivän sosiaalityön” kaltaisen toiminnan välttäminen kokonaan lienee epätarkoituksenmukainen tavoite, mutta sen fokus tulee olla edellä kuvatuksi hoitohenkilökunnan aktivoimisessa pohtimaan systemaattisesti potilasasiakkaiden tilanteita. Sosiaalipäivystäjän roolin tulee olla enemmän konsultoiva ja tavoitteena muistuttaa hoitohenkilökuntaa arviointivastuustaan, sekä tarjota opastusta ja tukea erilaisissa arviointitilanteissa. Kyse olisi siten ”etsivän sosiaalityön” sijaan enemmän ”kiertävästä sosiaalityöstä”, jossa tehtävänä on edellä mainitun lisäksi muistuttaa myös yhteisen, monialaisen arvioinnin mahdollisuudesta. Yhteispäivystyksen henkilöstölle tehdyn kyselyn avovastauksissa tuodaan esille myönteinen suhtautuminen ”etsivään sosiaalityöhön”, ja yhteispäivystyksessä toivotaan sosiaalipäivystäjien aktiivista, oma-aloitteista roolia. Tämä havainto on tullut esille myös muissa selvityksissä (ks. Koskenala ja Matikka 2019). Sosiaalipäivystäjän hoitoyksiköissä kiertäminen, näkyvillä oleminen yhteispäivystyksessä ja keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa ovat olennainen osa yhteistyön rakentamista. Potilasasiakkaan kannalta sosiaalipäivystyksen aktiivisuuteen nojaamiseen liittyy kuitenkin haasteita. Sosiaalipäivystäjän ei ole mahdollista kiertää säännöllisesti yhteispäivystyksen hoitoyksiköissä, eikä potilasasiakkaiden sosiaalihuollon tarpeen arvioimisessa voida siten nojata sosiaalipäivystyksen aktiivisuuteen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnalla tulee siten olla vastuu potilasasiakkaan tilanteen ensiarvioinnista – ja myös potilasasiakkaan osallisuuden varmistamisesta siinä.

Kehittämistyö ohjaa myös kysymään, tulisiko yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän tehtäväkuvaa rajata, tarkentaa tai kohdentaa (vrt. Puustinen-Korhonen 2018)? Päiväkirja-aineiston analyysissä tulee esille, etteivät sosiaalipäivystäjät – etenkin toiminnan alussa – juurikaan rajaa työkenttäänsä, vaan ottavat vastaan myös tehtäviä, jotka eivät normaalisti kuuluisi sosiaalipäivystäjälle, ja joita emoyksikössä ei välttämättä otettaisi vastaan. Tätä perustellaan ”oikeiden” työtehtävien puuttumisella ja myönteisen vuorovaikutuksen rakentamisella terveydenhuollon henkilöstöön. Sosiaalipäivystäjä joustaa, ja voi ottaa esimerkiksi kirjaamisvastuun potilasasiakkaan kiireettömässä asiassa tai selvittää potilaan asiaa, joka ei ole sosiaalipäivystyksellinen, tai välttämättä edes sosiaalihuollollinen. Tästä seuraa erilaisia haasteita, joista yksi koskee yhteistyökulttuurin rakentamista ja sosiaalipäivystäjään kohdistuvia odotuksia yhteispäivystyksessä. Kun sosiaalipäivystäjä ei ole paikan päällä yhteispäivystyksessä, emoyksiköstä ei välttämättä pystytä vastaamaan joustoon, mikä aiheuttaa puolestaan hämmennystä yhteispäivystyksen henkilöstössä. Sosiaalipäivystyksen toimintakenttä on myös jo entuudestaan laaja, ja yhteispäivystysrooli laajentaa sitä entisestään, josta esimerkkinä on potilasasiakkaiden hoito- ja palveluketjussa nivelenä toimiminen. Tehtävä on tärkeä, muttei ensisijaisesti sosiaalipäivystyksellinen.

Bywaters ja Mcleod (2003) tuovat esille Iso-Britannian kontekstissa yhteispäivystysten sosiaalityön haasteeksi juuri tehtävien laajan kirjon. Sosiaalityö on Iso-Britanniassa Suomen tapaan jaoteltu sektoreihin, joilla on erikoistuneet sosiaalityöntekijät, kun taas yhteispäivystyksen sosiaalityö on heterogeenista. Juuri Sosiaalipäivystyksen sosiaalityön tehtäväkenttä ja osaaminen on laajaa, joka on vahva perustelu sen resurssin sijoittamiselle yhteispäivystykseen. Osaaminen itsessään ei kuitenkaan vielä riitä – avainasemassa on lopulta tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja saavutettavuus yhteispäivystyksen ulkopuolella, ja yhteistyön jatkuvuus potilasasiakkaan kotiutuessa yhteispäivystyksestä. Kokonaisuuden on toimittava. Yhteispäivystykseen yhteyteen sijoitettu sosiaalityön resurssi on helposti huonosti tuottava investointi, elleivät alueen sosiaali- ja terveystalvet vedä ja toimi ja ellei niihin ole olemassa toimivia yhteistyösilloja (ks. myös Koikkalainen et al. 2016, 21).

Tämän kehittämistyön tehtävänä ei ole ollut arvioida, onko yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän tehtäväkuva nimenomaan sosiaalipäivystyksellinen, ja onko tehtävässä tarkoituksenmukaisinta pitää juuri sosiaalipäivystyksen resurssia (eikä esimerkiksi sairaalan sosiaalityön resurssia, johon hallituksen esityksessä viitattiin). Kysymys nousee kehittämisen aikana kuitenkin väistämättä esille.

Sosiaalipäivystyksen toimijuudelle yhteispäivystyksessä löytyy perusteluja sekä puolesta ja vastaan, ja niiden tarkastelemisesta voi olla joka tapauksessa yhteistyön jatkokehittämisessä hyötyä. Perustelut juuri sosiaalipäivystyksen resurssin integroimiselle osaksi yhteispäivystyksen toimintaa voivat esimerkiksi tulla kokonaan sosiaalipäivystyksen perustehtävän ulkopuolelta. Turun sosiaalipäivystyksen työntekijöillä on (isäntäkuntasopimuksen kautta) laajat oikeudet Turun seudun kuntien asiakastietojärjestelmiin ja tuntemus alueen palveluista, mikä helpottaa ja edistää monin eri tavoin potilasasiakkaiden tuen ja avun arviointia sekä tukitoimien käynnistämistä. Samalla on huomattava, että sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvan laajentaminen kiireettömään työhön voi hämärtää sen roolia ja asemaa akuuttiyksikkönä ja roolia moniviranomaisyhteistyön yhtenä osapuolena esimerkiksi suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa. Tämän välttämiseksi tieto sosiaalipäivystyksen laaja-alaisesta tehtäväkuvasta on oltava selkeää ja hyvin saatavilla – eri toimijoiden tiedossa on oltava, ettei yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän tehtäväkuva edusta sosiaalipäivystyksen koko tehtäväkuva.

Nykymuotoisen sosiaalipäivystystoiminnan kehittämisen yhdeksi tehtäväksi on katsottu yhteistyöviranomaisten ohjaaminen ja opastaminen tunnistamaan tilanteet, joissa tarvitaan yhteydenottoa sosiaalipäivystykseen (esim. STM 2006). Perehdytys- ja koulutustehtävä mainitaan myös päivystysuudistuksen lainvalmistelussa, ja nostetaan esiin päivystysuudistuksen lausuntokierroksella. Tämän kehittämistyön valossa tähän tarvitaan myös kansallista ohjausta, jolla turvataan asiakaskansalaisten saaman palvelun yhdenmukaisuus, johon päivystysuudistuksella on pyritty.

6.2. Yhteistyön prosessi: rinnakkain ja ketjussa tekemisestä moniammatilliseen yhteistyöhön potilasasiakkaan asiassa

Päivystysuudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut parantaa potilaiden ja asiakkaiden mahdollisuuksia saada tarpeitaan vastaava kokonaisvaltainen arvio ja välttämättömät kiireelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut samassa yhteydessä, paremmin ohjausta jatkopalveluihin ja käytännönläheistä tukea päätöksentekoon (STM 2016b; HE 224/2016vp., 15). Hallituksen esityksessä päivystysuudistukseksi todettiin yhdessä tehtävän työn poistavan moniammatillisen yhteistyön esteitä ja viiveitä, ja tekevän palvelusta myös entistä asiakaslähtoisempää (emt., 37-38). Nopean, moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin ja tarpeen mukaisen avun saannin tavoitteena on ehkäistä ongelmien vaikeutumista ja syrjäytymiskehitystä (emt. 39). Päivystysuudistuksen eetos ohjaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa potilasasiakkaan tiiviiseen yhteistyöhön potilasasiakkaan asiassa. Edellä on jo tuotu esille, ettei kehittämistyön rajoissa ole ollut mahdollista kerätä potilasasiakkaiden kokemuksia sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyöstä. Erityisesti avoimen päiväkirjan analyysissä esiin nousee kuitenkin kysymys potilasasiakkaiden osallisuudesta ja asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöprosessissa.

Avoimen päiväkirjan analyysissä tulee esille kahdenlaisia yhteistyön ja vuorovaikutuksen tihentymiä. Ne liittyvät sosiaalipäivystäjän osallistumiseen yhteisiin kiertoihin ja vuorovaikutukseen yhteispäivystyksen kenttäjohtajan, hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Sosiaalipäivystäjien kuvauksissa on mainintoja kierroista, jotka toteutuvat moniammatillisena yhteistyönä, ja joiden aikana keskustelu on vastavuoroisesti arvostavaa. Nämä kuvataan positiivisina kokemuksina. Vastaavasti sosiaalipäivystäjän unohtaminen ja sivuuttaminen kuvataan kokemuksina, jotka eivät kannusta yhteistyön rakentamiseen ja tuottavat siihen haasteellisuutta. Näissä kuvauksissa tulee esille sosiaalipäivystäjän osallisuus – kokemus yhteenkuuluvuudesta tai ulkopuolisuudesta. Toinen joukko vuorovaikutuksen tihentymiä liittyy asiakastyöhön. Sosiaalipäivystäjät kuvaavat tilanteita, joissa he kohtaavat asiakkaan. Kohtaamisissa syntyy hyviä keskusteluja, ja oikea-aikaisina niiden koetaan olevan myös vaikuttavia. Toisaalta kuvataan myös asiakastilanteita, joissa vastapuoli on päihtynyt, tai sekava, jolloin vuorovaikutus jää puuttumaan. Monissa kuvauksissa sosiaalipäivystäjä ei ehdi tapaamaan asiakasta, tai ei ole oikea-aikaisesti paikalla siten, että yhteisarviointi hoitohenkilökunnan kanssa mahdollistuisi. Avoimen päiväkirjan kuvauksista saa vaikutelman, että sosiaalipäivystäjät pyrkivät joustamaan moniammatillisen arvioinnin mahdollistamiseksi, mutta silti ne jäävät usein toteutumatta.

Asiakkaan oikea-aikainen tapaaminen yhteispäivystyksessä voi olla asiakkaan tilanteen myönteisen etenemisen kannalta merkittävää. Sosiaalipäivystäjien kuvauksissa kiireettömyyden mahdollistama asiakkaan asian äärelle pysähtyminen nousee esiin positiivisena kokemuksena, ja kohtaaminen ja rauhallinen keskustelu esimerkiksi lääkäriä odottaessa, kuvataan myönteisesti. Tapaamisten määrä on tilastotarkastelun perusteella myös kasvanut, ja sosiaalipäivystyksen emoyksikköön verrattuna

yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjä tapaa asiakkaita huomattavan paljon useammin. Päiväkirja-aineistossa on lukuisia kuvauksia siitä, miten sosiaalipäivystäjä kokee asiakkaan tapaamisen paitsi merkityksellisenä asiakkaalle, arvokkaana ja auttamistyön kannalta tarkoituksenmukaisena sekä palkitsevana työntekijälle itselleen. Vastaavasti aineistossa on kuvauksia, joissa sosiaalipäivystäjä harmittelee, kun asiakkaan tapaaminen ei toteudu, tai terveydenhuollon henkilökunta sivuuttaa sosiaalipäivystäjän. Toisaalta analyyseissa tulee esille myös se, ettei potilasasiakkaan tapaaminen ole suinkaan aina tarkoituksenmukaista – esimerkiksi huonokuntoisen ja muistisairaana vanhuksen, tai päihtyneen henkilön, tapaamiseen ei nähdä perusteita. Yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän läsnäolo yhteispäivystyksessä tuo tehtäväkuvaan kuitenkin ulottuvuuden, jossa asiakkaan kasvokkainen tapaaminen on lähtökohtainen ja kannatettavakin oletus, johon sisältyy edellä mainitun lisäksi muitakin haasteita. Monen potilasasiakkaan kohdalla aikaikkuna tapaamiseen umpeutuu, ennen kuin sosiaalipäivystäjä ehtii paikalle, ja näin arviointi- ja auttamisprosessi jää pahimmillaan toteutumatta. Yhteistyön tämä vaihe vaatii kehittämistä suuntaan, jossa terveydenhuollon henkilökunta kerää potilasasiakkaan tilanteesta riittävästi tietoa, että potilasasiakkaan asiaa saadaan hoidettua riittävän hyvin myös ilman sosiaalipäivystäjän tapaamista.

Kehittämistyön aineistojen perusteella ei ole mahdollista tehdä johtopäätöksiä siitä, miten usein yhteispäivystyksen sosiaalipäivystäjän asiakkaaksi tulevan potilaan tai muun henkilön asiassa on toteutettu yhteinen tapaaminen yhteispäivystyksen lääkärin, sairaanhoitajan tai muun hoitohenkilökuntaan kuuluvan työntekijän kanssa. Tätä ei tilastoida sosiaalipäivystyksen tehtävätilastoon. Avoimen päiväkirjan perusteella arvioituna yhteisiä tapaamisia tapahtuu harvoin. Potilasasiakkaat vaikuttavat olevan sivussa, ja yhteistyön rakentuvan rinnakkaisiksi prosesseiksi ja ketjuiksi. Päiväkirjassa ei ole kuvauksia aidosti moniammatillisista arvioinneista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoa olisi yhdistetty potilasasiakkaan jatkohoidon ja tuen arvioimiseksi. Tällöin terveydenhuollon näkemys jää helposti välittymättä sosiaalihuoltoon, ja sosiaalihuollon tieto, näkökulma ja ammatillisuus jäävät hyödyntämättä potilasasiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa terveydenhuollossa (ks. myös Koikkalainen et al. 2016). Tavoitteena tulisi kuitenkin olla yhteinen, moniammatillinen arviointitilanne, jossa potilasasiakas on itse osallisena, silloin kun hänen vointinsa tämän sallii. Tämä on päivystysuudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkasteltuna asia, johon tulee toiminnan jatkokehittämisessä kiinnittää erityistä huomiota.

Asiakaslähtöisen ja asiakasta osallistavan yhteistyön rakentaminen vaatii paitsi yhteistyön tavoitteen selkeyttä ja yhteistä ymmärrystä asiakkaan asemasta ja oikeuksista, ennen kaikkea ymmärrystä siitä, että potilasasiakkaat ovat yhteisiä asiakkaita. Kun yhteispäivystyksessä tunnistetaan potilaan tai tämän huollettavan tilanteessa sosiaalihuollon tarve, tulisi sosiaalipäivystäjän asiaan liittämistä seurata yhteinen keskustelu siitä, miten asiassa edetään, ja ellei asiassa ole tarpeellista tai mahdollista järjestää yhteistä potilasasiakkaan tapaamista, varmistua muulla tavoin siitä, että olennainen terveydenhuollon tieto potilasasiakkaan tilanteesta siirtyy sosiaalihuollon tietoon. Asiakkaan tulee olla tietoinen häntä koskevasta

yhteistyöprosessista ja pystyä vaikuttamaan siihen. Olettamuksiin perustuvaan potilasasiakkaan ohittamiseen ei ole oikeudellisesti kestäviä perusteluja.

Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee lisäksi riittävästi koulutusta, perehdytystä ja opastusta, joka tukee huolen puheeksi ottamista suoraan myös potilasasiakkaan kanssa. Esimerkiksi lastensuojelullisen huolen eteenpäin saattaminen on monelle sosiaalihuollon yhteistyöviranomaiselle haastavaa, ja tässä yksi vaikuttava tekijä on tiedon puute tai sen vääristymät. Ilmoituksen ajatellaan tuottavan ehkä enemmän vahinkoa, kuin hyötyä lapselle ja tämän perheelle, jolloin epävarmuus voi johtaa siihen, että asia jää selvittämättä ja tärkeä ilmoitus tekemättä. Sosiaalipäivystäjän paikalla olo saattaa madaltaa yhteydenoton kynnystä (vrt. Koskenala ja Matikka 2019, 39). On myös huomattava, ettei kiireellinen kontakti vielä tarkoita asian hoitamista loppuun päivystyksellisesti, tai että jokaisen huolen selvittäminen vaatisi välitöntä sosiaalihuollon työskentelyä. Monen potilasasiakkaan asian sosiaalitoimen tietoon saattaminen on riittävä päivystyksellinen toimenpide, eikä siihen tarvita moniammatillista arviota, ja terveydenhuollon henkilökunta pystyy toimittamaan tiedon itse kirjallisesti sosiaalitoimeen. Potilasasiakkaan voi monessa tilanteessa myös ohjata olemaan itse yhteydessä sosiaalitoimeen. Päivystysuudistuksen tarkoitus ei ole ollut ottaa tätä toimintavastuuta pois potilaalta itseltään. Terveydenhuollon avoimuus sosiaalipäivystyksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä edistää ja turvaa asiakkaan osallisuutta, mahdollistaa siihen puuttumisen ja myös palautteen antamisen.

Tässä raportissa ei ole keskitytty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön juridisiin kysymyksiin, joista kehittämistyön analyysien perusteella yksi koskee asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Miten se varmistetaan esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas ei itse pysty ilmaisemaan kantaansa siihen, haluaako hän tilanteensa sosiaalihuollon tietoon (ks. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 2000/812). Jatkossa on tärkeää rakentaa yhteinen toimintamalli, jossa varmistetaan kaikissa yhteistyötilanteissa potilasasiakkaan asema ja vaikutusmahdollisuudet.

7. Lopuksi: kehittämisen ytimeen yhteinen asiakas ja tueksi rakenteellinen sosiaalityö

”Ihmiselämän kokonaisuudelle ei löydy auttamisen lokeroa. Toiminta on tehokasta, jos auttamisjärjestelmien rajanylitystä ei tarvita. Sellaisia rajoja ei tarvitse rikkoa, joita ei ole.” (Hokkanen 2014, ref. Laitinen 2020)

Tässä raportissa on esitelty Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun alueen yhteispäivystyksen yhteistyötä tukeva kehittämistyö, joka tuli ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi vuoden 2017 alussa voimaan astuneen päivystysuudistuksen (HE 224/2016) myötä. Uusimuotoista, ympärivuorokautisesti ihmisten sosiaalihuollon tarpeeseen vastaavaa sosiaalipäivystystoimintaa on ollut Turun seudulla 2000-luvun alkupuolelta alkaen, ja sosiaalipäivystys ja yhteispäivystys ovat tehneet jo pitkään yhteistyötä yksittäisen asiakaskansalaisen tuen ja avun turvaamiseksi. Päivystysuudistuksessa ei siten luotu kokonaan uutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua, mutta se nosti esiin oikeutta sosiaalihuoltoon vahvistamalla sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta myös sairaaloissa. Uudistukselle annettiin useita tavoitteita, joita on esitetty edellä olevissa luvuissa. Tässä raportoidun kehittämistyön kehyksessä niistä nousee esille erityisesti asiakkaiden parempi ohjautuminen terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon sekä ajatus, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhdessä tehtävään työhön panostamalla voidaan poistaa moniammatillisen yhteistyön esteitä ja viiveitä, ja tehdä palvelusta myös entistä asiakaslähtoisempää (HE 224/2016, 37-38).

Kehittämistyö osoittaa, että sosiaalihuollon palveluille ja osaamiselle on päivystyssairaalassa tarvetta. Sitä tarvitsevat potilasasiakkaat läheisineen, mutta sitä tarvitsee myös terveydenhuollon henkilöstö. Tässä raportissa esitellyt kehittämistyön tulokset ovat samansuuntaisia vastaavanlaisten suomalaisten selvitysten kanssa (Koikkalainen et al. 2016; Koskenala ja Matikka 2019) ja ne resonoivat monin tavoin myös kansainvälisissä tutkimuksissa tehtyjen huomioiden kanssa (ks. tämän raportin luku 3). Yhteistyöhön sisältyy valtava määrä mahdollisuuksia ja haasteita, joista tärkeimmät liittyvät asiakkaaseen – kun yhteistyön fokus on yhteisessä asiakkaassa, ja tavoite on jaettu, on työ saatu maaliin. Integraatio vaatii rohkeutta hävittää asiakkaan auttamisessa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen raja. Kehittämistyön pohjalta voidaan todeta vielä olevan matkaa siihen, että potilasasiakas kohtaa yhteispäivystyksessä yhden auttamisjärjestelmän. Asiakkaan osallisuus on jäänyt yhteistyön käynnistämisvaiheessa pohtimatta, ja jatkossa yhteistyöprosessia on kehitettävä potilasasiakkaan osallisuuden mahdollistavaksi ja sitä tukevaksi, joka edellyttää tiedon keräämistä myös heiltä. Potilasasiakkaiden roolin tulee olla yhtä tärkeä, kuin palveluja tuottavalla, moniammatillisella tiimillä. Moniammatillisessa yhteistyössä keskiössä on asiakas, jonka ympärille sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen tiimi organisoituu yhdistämään tietonsa ja osaamisensa (vrt. emt., ks. myös Koikkalainen ym. 2016).

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhteistyön haasteet liittyvät yhteistyön ennakkointiin, tiedonkulkuun, tietoon ja kahden erilaisen tehtäväkentän ja organisaatiokulttuurin yhteensovittamiseen. Yhteistyölle tarvitaan toimintamalli, joka on rakennettu asiakaslähtöisesti ja kaikkia osapuolia kuullen. Uutta toimintaa voidaan visioida ja sille voidaan rakentaa malleja ja suuntaviivoja sen ulkopuolelta, mutta toimeenpaneminen ja ennen kaikkea uuden juurruttaminen vaatii tekijöiden osallisuutta, kokemusta yhteisestä ja jaetusta (Toikko ja Rantanen 2009; Tonteri 2011). Moniammatillisen tiimityön kehittäminen terveydenhuollon päivystyskontekstissa perustuu yhteiseen sopimiseen ja yhteiseen tahtoon, hyvään tiedonkulkuun, vuorovaikutukseen, kokemuksiin ja oppimiseen (Koikkalainen et al. 2016, 20–21). Yhden ammattiryhmän toimintaan tehdyt muutokset vaikuttavat muidenkin työskentelyyn, siksi kehittämisessä on tärkeää ottaa mukaan kaikki toimijat (emt. 21).

Tässä raportissa painottuvat sosiaalipäivystäjien kokemukset. Jatkossa on tärkeää tarkastella systemaattisesti yhteistyön toisen viranomaisosapuolen, terveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia. Tässä raportoituun kehittämistehtävään tehdyn webropol-kyselyn kehittäminen ja toistaminen säännöllisesti on tarkoituksenmukaista, ja auttaa esimerkiksi arvioimaan sitä, mihin yhteistyössä tulee kiinnittää huomiota. On tärkeää tarkastella yhteistyönäkymää yhteispäivystyksen henkilökunnan näkökulmasta – mikä sieltä käsin tarkasteltuna yhteistyössä toimii, ja mikä ei toimi? On myös tärkeää saada konkreettista tietoa potilasasiakkaan tai tämän läheiseen liittyvän huolen tunnistamisen prosessista ja siihen mahdollisesti tarvittavasta tuesta, välineistä ja toimintamalleista. Työntekijöiden näiden kokemusten tarkempi kysyminen ja avaaminen on jatkossa tärkeää.

Yhteistyön rakentuminen on tapahtunut terveydenhuollon ympäristössä, yhteispäivystyksessä, jonne on tuotu kokonaan uusi toimija ja ammattiryhmä – sosiaalipäivystys. Osalle terveydenhuollon henkilökuntaa tämä tuli yllätyksenä, osa oli odottanut sitä tapahtuvaksi jo pitkään. Tässä raportoitavan kehittämistyön valossa toiminnan fokus on ollut terveydenhuollon ohjaamisessa ja kouluttamisessa uuteen tilanteeseen, jossa siltä odotetaan vaativan perustehtävän rinnalla jatkuvaa valmiutta arvioida potilasasiakkaan sosiaalihuollon tarvetta. Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuvaan uudessa toimintaympäristössä toimiminen on tuonut lisää kiireetöntä sosiaalityötä ja palveluohjausta, mutta myös toisen ammattikunnan opastamista, perehdyttämistä, tukemista ja motivointia. Sosiaalipäivystyksen proaktiivisella toiminnalla ja väsymättömällä opastamisella on tuettu terveydenhuollon henkilökuntaa arvioimaan potilasasiakkaiden tuen ja avun tarvetta aiempaa kattavammin ja moniulotteisemmin. Jatkossa on arvioitava terveydenhuollon päivystysympäristössä tapahtuvan yhteistyön vaikutuksia myös sosiaalipäivystyksen valmiuksiin toimia sen perustehtävässä. Miten aiempaa tiiviimpi yhteistyö on esimerkiksi vaikuttanut tilanteisiin, joissa sosiaalipäivystys tarvitsee asiakastyössä terveydenhuollon virka-apua? Onko yhteistyö perustehtävän syventämistä ja kehittämistä, vai onko toiminnan myötä syntynyt uusi sosiaalihuollon alasektori? Keskeistä on sen arvioiminen, onko yhteistoiminta päivystyksessä vahvistanut

sosiaalipäivystyksen mahdollisuuksia toimia laadukkaasti perustehtävässään, esimerkiksi kriisityöstä vastaavana toimijana. Myös kysymystä moniammatillisuudesta on jatkossa tarpeellista tarkastella moniulotteisesti. Onko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä saavutettu vastavuoroisesti kuunteleva, joustava ja arvostava moniammatillinen työskentelymalli, jossa ammatti- ja asiantuntijahierarkiat laitetaan sivuun, ja keskiössä on asiakaslähtöinen, yhteinen asiantuntijuus? Onko sosiaalipäivystys osa yhteispäivystyksen tiimiä – ja toisin päin? Nämä ovat kysymyksiä, joita on tarkasteltava myös makrotasolla, toiminnan johdossa.

Turun sosiaalipäivystyksen toiminnan alkaessa Turun seudun yhteispäivystyksessä vuoden 2017 syyskuussa, asetettiin tässä raportoidun kehittämistyön tavoitteeksi rakentaa käytäntötutkimuksen menetelmiin tukeutuen yhteistyölle toimintamalli. Mallin sijaan tämä raportti osoittaa sen tarpeellisuuden, ja antaa siihen joitakin välineitä. Hyvä toimintamallikaan ei itsessään tuota yhteistyötä tai toimivia käytäntöjä, mutta se voi auttaa sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon henkilöstöä näkemään jaetun työkentän ja tavoitteet samalla tavalla. Parhaimmillaan työtä tukevan toimintamallin avulla pystytään toteuttamaan yhteistyötä, jonka avulla potilasasiakkaat ohjautuvat nopeasti tarkoituksenmukaisiin palveluihin, ja palvelu on loppukäyttäjien näkökulmasta mahdollisimman tasa-arvoista ja laadukasta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota siihen, miten toimivalla sosiaalityön ja terveydenhuollon päivystisyhteistyöllä voidaan saavuttaa sekä yksilö- että makrotason hyötyjä. Kokonaisvaltaisella tuen ja avun arvioinnilla sekä tarkoituksenmukaisella ja oikea-aikaisella interventiolla voidaan auttaa potilasasiakkaita ja heidän läheisiään, joka toistuessaan ja kertaantuessaan laajenee makrotason muutoksiksi. Toimiva yhteistyö voi auttaa havaitsemaan paremmin vakavia sosiaalisia ongelmia, kuten perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa ja lasten kaltoinkohtelua, ja moniammatillisilla arvioinneilla voidaan saada näkyviin psyykkisen pahoinvoinnin ja päihdeongelmien taustalla vaikuttavia tekijöitä. Kun näissä onnistutaan, sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit tulevat hyödynnettyä viisasti.

Turun sosiaalipäivystyksen jalkautuminen alueen yhteispäivystykseen on toteutettu pilotin kautta ja toimintaa asteittain laajentaen. Uutta toimintakenttää tunnusteltiin, ja siihen tutustuttiin, mutta yhteisiä työskentelymalleja ei sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen kesken ehditty ennen toiminnan alkua rakentua. Yhteistyössä terveydenhuollon kanssa on korostunut yhteisten asiakkaiden tunnistaminen ja toimivien toimintamallien rakentaminen pitkälti kokemuspohjaisesti. Yhteistyö itänyt ja kehittynyt asteittain, potilasasiakkaiden tilanteisiin tarttumisen kautta. Sosiaalipäivystyksen työntekijöillä on ollut tässä keskeinen rooli, ja heidän kirjaamansa avoin päiväkirja on toiminut merkittävänä työkaluna erityisesti toiminnan alussa. Toiminnan aikana on käynyt myös selväksi, ettei yhteisissä tiloissa toimiminen ei vielä johda yhteistyöhön (ks. myös STM 2019b, 46).

Panosten ja hyötyjen tasapainon löytymiseksi on myös olennaista asettaa toiminnan tavoitteet oikeisiin mittasuhteisiin. Yhteispäivystyksessä on monia hoitoyksiköitä, eri ammattiryhmiä, toimintamalleja ja hierarkioita, ja asiakaskuntana on koko väestö. Tästä seuraa valtava määrä erilaisia kehyksiä, joissa sosiaalipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyö konkreettisesti tapahtuu. Jotta näissä eri kehyksissä pystytään toimimaan laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti, tarvitaan osaamisen lisäksi vahvaa vastavuoroista luottamusta. Yhteispäivystyksen kaltaisessa, usean sadan työntekijän organisaatiossa luottamus ei voi perustua pelkästään kasvokkain ja henkilökohtaisiin suhteisiin – siihen tarvitaan turvallisia rakenteita, hyviä toimintaohjeita, oikea-aikaista ja riittävää tiedottamista. On myös tärkeää huomioida, miten odotukset ja niihin vastaaminen rakentavat ja muovaavat yhteistyötä, mutta myös yhteistyökumppaneita. Sosiaalipäivystyksenkin suhtautuminen uuteen tehtäväänsä yhteispäivystysympäristössä määrittelee paitsi yhteistyökumppania, väistämättä myös sitä itseään (vrt. Bergman Sturmthal 1976). Jatkossa toiminnan kehittämisen keskiöön tulee saada yhteinen tavoite, jossa liikkeellelähtö ei tapahdu sen enempää sosiaalihuollosta kuin terveydenhuollosta, vaan uudesta, jaetusta toimintaympäristöstä ja toimijuudesta, joka päivystysuudistuksen myötä syntyi.

Päivystysuudistukselle asetettiin tavoitteiksi muun muassa parantaa asiakaskansalaisten ohjautumista aiempaa oikea-aikaisemmin tarkoituksenmukaisiin palveluihin ja parantaa myös palvelujen laatua ja yhdenvertaisuutta. Tässä raportoidun kehittämistyön puitteissa ei ole ollut mahdollista arvioida Turun sosiaalipäivystyksen ja Turun seudun yhteispäivystyksen uudenlaisen yhteistyön onnistumista päivystysuudistuksen tavoitteiden näkökulmasta, mutta jatkossa siihen tulisi pyrkiä.

Sosiaalipäivystystoiminnan kehittämisen yksi suurimpia haasteita on kansallisen vertailutiedon puuttuminen (ks. luku 2 tässä raportissa). Hyvien käytäntöjen ja toimintamallien rakentamiseksi tarvitaan systemaattisesti kerättyä tietoa. Sote-integraation vaikutuksista asiakaskansalaisten hyvinvointiin on mahdotonta sanoa mitään ilman laadukasta arviointitutkimusta, jonka edellytyksenä on kirkas näkemys siitä, mitä tarkalleen ottaen arvioidaan. Sosiaalityön tehtäväkentästä terveydenhuollon yhteispäivystyksissä on kansainvälistä tutkimusta, joissa on arvioitu sosiaalityöhön investoimisen hyötyjä terveydenhuollossa. Arvioimisen haasteeksi on mainittu tiedon pirstaleisuus ja evidenssi tästä puuttuu, ja tutkijat peräänkuuluttavat tarkempaa tutkimusta, jossa huomioidaan paikalliset tekijät, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon paikallinen rakenne ja resurssit (Bywaters ja Mcleod 2003). Olennainen kysymys koskee sosiaalipäivystäjän mahdollisuutta vastata potilasasiakkaan sosiaalihuollon tarpeisiin (emt.).

Tässä raportoidun kehittämistyön perusteella sosiaalipäivystyksen työssä painottuu proaktiivinen yhteistyön rakentaminen yhteispäivystyksen henkilöstön kanssa sekä potilasasiakkaan asiassa tilannetietojen eteenpäin lähettäminen auttamisjärjestelmässä. Toiminnan inhimillisten, asiakaskansalaisille koituvien hyötyjen arvioiminen on tekemättä. Arkiajatteluun perustaen voidaan olettaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon onnistuessa yhteistyössään myös potilasasiakas hyötyy tavoitellulla

tavalla, ja toiminta on vaikuttavaa. Varmuudella tätä ei voida ilman tutkimusta kuitenkaan sanoa, ja vaikka näin olisikin, tieto onnistumisesta itsessään ei riitä. On varmistuttava siitä, että yhteistyössä onnistutaan myös jatkossa, ja sen edellytyksenä on tieto ja ymmärrys siitä, mikä yhteistyössä tuotti toivotun tuloksen. Mikä yhteistyössä on tuloksellista, ja mikä on sosiaalipäivystyksen rooli tuloksellisessa prosessissa? Tästä näkökulmasta kansainvälinen tutkimuskaan ei tarjoa konkreettisia vastauksia. Sosiaalityön kehitykselle on välttämätöntä kiinnostua ennen kaikkea siitä, mitä sosiaalityössä tapahtuu ja miten se vaikuttaa (Pohjola 2012). Olennaista on päästä perille siitä, mikä vaikuttaa mihinkin, miten, milloin ja millä edellytyksillä (Pohjola 2012, 24; Dahler-Larsen 2005, 7). Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon, toiminta-alueeltaan laajassa päivystisyhteistyössä haasteena on löytää realistiset mittarit ja arvioinnin kehykset. Niiden pohtiminen on tulevan kehittämisen tehtävä, ja siihen avuksi kannattaa ottaa rakenteellinen sosiaalityö.

Lähdeluettelo:

- Althaus, Fabrice, Paroz, Sophie, Hugli, Olivier, Ghali, William, Daepfen, Jean-Bernard, Peytremann-Bridevaux, Isabelle ja Bondenmann, Patrick (2011). *Annals of Emergency Medicine*, 58(1): 41-52.
- Auerbach, Charles, and Susan Mason (2010). The Value of the Presence of Social Work in Emergency Departments. *Social Work in Health Care*, 49(4): 314–326.
- Aalto-Riihiaho Emmi, Heikkinen Soile ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (2016). *Pohjois-Kymen sairaalan yhteispäivystyksen suurkäyttäjänalyysi*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.
- Bergman Sturmthal, Anne (1976). Emergency Room: A Role for Social Workers. *Health & Social Work*, 1(1): 32-44.
- Bristow, Darlene P, and Charlotte A Herrick (2002). Emergency Department Case Management: The Dyad Team of Nurse Case Manager and Social Worker Improve Discharge Planning and Patient and Staff Satisfaction While Decreasing Inappropriate Admissions and Costs: a Literature Review. *Lippincott's case management: managing the process of patient care*, 7(6): 243–251.
- Bywaters, Paul ja McLeod, Eileen (2003). Social Care's Impact on Emergency Medicine: a Model to Test. *Emergency Medicine Journal*, 20(2): 134–137.
- Bywaters, Paul, McLeod, Eileen, Fsher, Joanne, Cooke, Matthew, Swann, Garry (2011). Good Intentions, Increased Inequities: Developing Social Care Services in Emergency Departments in the UK. *Health & social care in the community*, 19(5): 460–467.
- Dahler-Larsen Peter (2005/2003) Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt, menetelmäkäsikirja. (Osakäännös alkuperäisteoksesta Dahler-Larsen peter & Krogstrup Hanne Kathrine (2003) Nye veje i evaluering, Systime: Århus.) Stakes: Helsinki.
- Didericha, Hester, Fekkes, Minne, Verkerk, Paul, Pannebakker Fieke, Klein Velderman, Mariska, Sorensena, Peggy, Baetenc, Paul ja Oudesluys-Murphy, Anne Marie (2013). A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 37: 1122–1131.
- Donnelly, Elizabeth, Darcy Siebert, and Carl Siebert (2015). Development of the Emergency Medical Services Role Identity Scale (EMS-RIS). *Social Work in Health Care*, 54(3): 212–233.
- Flinck A, Kälvinmäki J, Leppäkoski T, Paavilainen E. (toim.) (2013). Toimintaohje perhe- ja perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja väkivaltaa tehneiden hoitotilanteissa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. http://www.epshp.fi/files/6436/TOIMINTAOHJE_2_.pdf [luettu 1.4.2020]
- Gerhold, Marilyn, Sallie Selfridge, and Joan Copper (2017). Evaluating a consistent care program for a hospital emergency department to reduce frequent visitors. *Journal of Health and Human Services Administration*, 40(1): 79–97.
- Gonzalez-Izquierdo, A ; Ward, A ; Smith, P ; Walford, C ; Begent, J ; Ioannou, Y ; Gilbert, R "Notifications for Child Safeguarding from an Acute Hospital in Response to Presentations to Healthcare by Parents." *Child: care, health and development* 41.2 (2015): 186–193.
- Gordon A. James (1999) The Hospital Emergency Department as a Social Welfare Institution. *Annals of Emergency Medicine*, 33(3), 321-325.
- Gordon A. James (2001) Cost-Benefit Analysis of Social Work Services in the Emergency Department: A Conceptual Model, *Academic Emergency Medicine*, 8(1), 54-60.

HE 224/2016 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Luettu 1.1.2017 osoitteessa:

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_224+2016.pdf

Hokkanen, Liisa (2014). *Autetuksi tuleminen: valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet*. Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 278. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Inkilä, Jaana, Helminen, Mika, Aalto, Pirjo, Paavilainen, Eija-Marja (2016). Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede*, 28(3):204-216.

Isoherranen Kaarina (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsingin yliopisto. Helsinki: Unigrafia.

Kaikko, Kirsi (2017). Sosiaalipäivystys osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. 14.9.2017. Oulu. Luettu 23.4.2020 osoitteessa:

https://stm.fi/documents/1271139/2013564/170912_Sosiaalipaivystys_14092017_Oulu-Kirsi_Kaikko.pdf/5e18d330-279d-4067-b0ab-913f6c8123f7/170912_Sosiaalipaivystys_14092017_Oulu-Kirsi_Kaikko.pdf.pdf

Keshavarz, Reza, Kawashima, Rebekah ja Low Chris (2002). Child abuse and neglect presentations to a pediatric emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 23(4): 341-345.

Koikkalainen Päivi, Tuominen Tiina ja Heikkilä Marja (2016). Kokemuksia sosiaalityö päivystyksessä - pilotista. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke, Raportti 15.3.2016. Luettu 6.4.2020 osoitteessa

[https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/sote2020_raportit_17_kokemuksiasosiaalityopaivystyksessapilotista.pdf]

Koskenala Iida ja Matikka Jaakko (2019). Sosiaalipäivystystä yhteispäivystyksessä – Työntekijöiden kokemuksia sosiaalipäivystyksen pilotista Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Julkaisematon opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta. Pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112422100>.

Kukkurainen, Marja Leena. 2019. Autoetnografia – päiväkirjaan perustuva tutkimus. LAMK Pro. Luettu 2.5.2020 osoitteessa: <http://www.lamkpub.fi/2019/01/04/autoetnografia—paivakirjaan-perustuva-tutkimus/>

KvaliMOTV. 7.2.2.Koodaus. Luettu 1.11.2019 osoitteessa:

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html

Laitinen, Minna (2020). Lukijalta: Sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ajattelu erillisinä ei toimi. Mieli-pidekirjoitus. Turun Sanomat. 25.4.2020.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Luettu 2.8.2020 osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen>.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Luettavissa osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>.

Leppäkoski Tuija (2007). *Women exposed to acute intimate partner violence seeking care at emergency departments*. Tampere University Press. Tampere.

Leppäkoski Tuija & Paavilainen Eija (2015) Potilaiden perheväkivallan yleisyys, perheiden toimivuus, terveys ja sairaalasta saatu tuki. *Tutkiva Hoitotyö*, 13(3): 32–43.

Littlechild, Brian (2014). Ethics in social work research. Teoksessa: Anne-Mari Jaakola, Anne-Mari, Leinonen, Leena & Väänänen-Fomin Marja (toim.) Eettisyys ihmistyössä. Tutkiva sosiaalityö. Talentia-lehti. Sosiaalityön tutkimuksen seura, 15-18.

Mason, Jennifer (2002). *Qualitative researching*. 2. edition. London: Sage Publications.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Luettavissa osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>.

McLeod Eilee ja Olsson Mariann (2006). Emergency department social work in the UK and Swede: evaluation by older frequent emergency department attenders. Kuratorsarbete på akuttmottagning i förenade kungadömet Storbritannien och Sverige: en utvärdering utifrån burkarperspektivet hos äldre mångbesökare på akuttmottagningen. *European Journal of Social Work*, 9(2): 139-157.

Moore, Megan, Eve Ekman, Martha Shumway, and Megan Moore (2012). Understanding the Critical Role of Social Work in Safety Net Medical Settings: Framework for Research and Practice in the Emergency Department. *Social Work in Health Care*, 51(2): 140–148.

Murphy, Sharon ja Ouimet, Liliane (2008). Intimate Partner Violence: A Call for Social Work Action. *Health & Social Work*, 33(4): 309–314.

Noppiari, Eija; Koivunen, Marita; Mäkelä, Kaisu-Leena; Hakala, Tiina (2018). Sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma, *Hoitotiede*, 30(4): 334-346.

Peräaho Hanna, Leppäkoski Tuija, Koivisto Anna-Maija, Kylmä Jari ja Paavilainen Eija (2016). Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. *Tutkiva hoitotyö*, 14(1): 23-31.

Pohjola Anneli (2012). Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa: Pohjola Anneli, Kemppainen Tarja & Väyrynen Sanna (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi, 19-41.

Power Charmaine, Bahnisch Laura & McCarthy Debbie (2011) Social Work in the Emergency Department – Implementation of a Domestic and Family Violence Screening Program, *Australian Social Work*, 64(4), 537-554.

Puustinen-Korhonen, Aila (2018). *Maakunnallistuva sosiaalipäivystys. Sosiaalipäivystyksen pilottien kuvausta ja kehitysnäkymiä tulevaan sote-uudistukseen*. Helsinki: Kuntaliitto.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Luettavissa osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

Rapeli Merja (2017). *The Role of Social Work in Disaster Management in Finland*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Reserach 596. Jyväskylän yliopisto.

Rapeli Merja (2018). Social capital in social work disaster preparedness plans: The case of Finland. *International Social Work*, 61(6): 1054-1066.

Reissell Eeva, Kokko Simo, Milen Anneli, Pekurinen Markku, Pitkänen Niina, Blomgren Sanna, Erhola Marina (2012). *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa*. Raportti 30/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

Räsänen, Jenni (2014). *Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä. Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus*. Acta Universitatis Tampereensis 1932. Tampereen yliopisto.

Selby, Sasha, Wang, Dongmei, Murray, Eoin ja Lang, Eddy (2018). Emergency Departments as the Health Safety Nets of Society: A Descriptive and Multicenter Analysis of Social Worker Support in the Emergency Room. *Cureus*, 10(9): 3247-3247.

Sims-Gould, Joanie, Byrne, Kerry, Hicks, Elisabeth, Franke, Thea ja Stolee, Paul (2015). When Things Are Really Complicated, We Call the Social Worker’: Post-Hip-Fracture Care Transitions for Older People. *Health & Social Work*, 40(4): 257–265.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Luettavissa osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>.

Sosnet (2016). HE päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistukseksi 9.9.2016.

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto, Sosnet. Luettu 2.3.2020 osoitteessa:

file:///C:/Users/mrant/Desktop/Sosnet_Paivystyslausunto_09092016_webropol.pdf

STM (2019a). *Sosiaalipäivystys Suomessa. Kartoitus sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2019:37. Helsinki.

STM (2019b). *Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. STM: Helsinki.

STM (2019c). *Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. STM: Helsinki.

STM (2018). *Kuntainfo: Ohjeita sosiaalipäivystysten järjestämisestä*. 11/2018. Helsinki, 17.9.2018.

STM (2016a). Päivystysuudistus kokoaa palveluja ja vahvistaa yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteita, 253/2016. Luettu 6.6.2020 osoitteessa https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystysuudistus-kokoaa-palveluja-ja-vahvistaa-yhteistyota

STM (2016b). Usein kysytyjä kysymyksiä liittyen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistukseen sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Luettu 27.4.2020 osoitteessa:

<https://stm.fi/documents/1271139/1979378/Usein+kysytytj%C3%A4+kysymykset%C3%A4+p%C3%A4ivystyksen+ja+erikoissairaanhoidon+rakenteiden+uudistuksesta+27102016.pdf/7fcd020-169c-4cdc-b25d-0731a8ea130a/Usein+kysytytj%C3%A4+kysymykset%C3%A4+p%C3%A4ivystyksen+ja+erikoissairaanhoidon+rakenteiden+uudistuksesta+27102016.pdf>

STM (2006). *Sosiaalipäivystyksen kehittäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 64. Helsinki: STM.

STM (2005). *Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:8. Yliopistopaino: Helsinki.

Stähle, Miia (2017) Terveydenhuollon sosiaalityö ja sosiaalipäivystys. 4.9.2017. Luettu 23.11.2019 osoitteessa: <https://www.avi.fi/documents/10191/9075648/Mia+Stähle/5bcec198-0583-4807-8a0f-c2f1f0cc3928>

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Luettavissa osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

Tapola-Haapala Maria (2015). Sosiaalityön käytäntötutkimuksen epistemologiset lähtökohdat – kriittinen luenta. *Janus*, 23(2): 151-174.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Luettavissa osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tilastokeskus (2020). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu].

ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus. Luettavissa osoitteessa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>

Toikko Timo ja Rantanen Teemu (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press.

Tonteri, Tytti (2011). Yhteisöllistä työtettä kehittämässä. Ote julkaisusta Päivi Jouttimäki, Saija Kangas ja Erja Saurama (toim.): *Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä - hankkeen loppuraportti*. Soccan työpapereita 2011:1. Helsinki: Helsingin kaupunki. Luettu 1.3.2020 osoitteessa: http://www.socca.fi/files/2222/yhteisollinen_tyoote.pdf.

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Virokangas Elina (2010). Sosiaalityön tutkimuksen eettinen ennakoarviointi. Tieteiden talo. 2.11.2010.

Luettu osoitteessa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Diat_Elina_Virokannas.pdf

Wand Timothy, White Kathryn & Patching Joanna (2010). Applying a Realist(ic) Framework to the Evaluation of a New Model of Emergency Department Based Mental Health Nursing Practice, *Nursing Inquiry*, 17(3), 231-239.

Wharff, Elisabeth A., Ginnis M. Katherine ja Ross, M., Abigail (2012). Family-based Crisis Intervention with Suicidal Adolescents in the Emergency Room: A Pilot Study. *Social Work*, 57(2): 133-143.

Vest, Joshua, Harris, Lisa, Haut, Dawn, Halverson, Paul ja Menachemi, Nir (2018). Indianapolis Provider's Use Of Wraparound Services Associated With Reduced Hospitalizations And Emergency Department Visits. *Health Affairs*, 37(10): 1555–1561.

Liitteet

Liite 1. Sosiaalipäivystyksen toimintaan vaikuttavat, päivystysuudistuksen yhteydessä annetut lakimuutokset.

Terveydenhuoltolaki, 50 a § (29.12.2016/1516):

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö:

Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään.

Jos suostumusta ei voida saada ja potilas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä.

Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Edellä 50 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa laajoissa ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä ja 4 momentissa tarkoitetuissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksissä sosiaalipäivystystä on toteutettava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä. (Voimaan 1.1.2018)

Sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Sosiaalihuoltolaki 29 § (29.12.2016/1517):

Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan antaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat.

Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalihuoltolaki 29 a § (29.12.2016/1517):

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa ne kunnat, joiden alueella tässä momentissa tarkoitetut terveydenhuollon yksiköt sijaitsevat.

Sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Jatkohoidon turvaamiseksi toteutetaan osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä.

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa:

- 1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;
- 2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavoista, yhteistyöstä muiden toimijoiden kesken ja päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Liite 2. Lista yhteispäivystyksen henkilöstölle sosiaalipäivystäjän konsultoimista vaativista tilanteista.

SOSIAALIPÄIVYSTÄJÄN KONSULTOIMINEN

PUH. XXX XXX XXXX
(VIRANOMAINUMERO)

- Lapseen kohdistuva pahoinpitely tai seri-epäily (vammat eivät vastaa kertomusta, tarina ei ole looginen, toistuvat tapaturmat, terveydenhuollon laiminlyöminen ym.)
- Lähisuhdeväkivalta tai sen epäily
- Muu rikoksen uhriksi joutuminen (raiskaus, pahoinpitely ym.)
- Äkillinen kuolemantapaus/ muu kriisituen tarve potilaalle tai hänen omaisilleen
- Aikuisen tai lapsen mt-ongelmat ja/ tai päihteidenkäyttö (intoksikaatio, haimatulehdus, maksavauriot, tapaturmat, hakeutuminen HY7 ym.)
- Äkillinen tilapäismajoituksen tarve/ muu huoli asuinoloista (asunnottomuus, luteet, hätämajoitus ym.)
- Huoli ikäihmisen pärjäämisestä kotona (omaishoitaja sairaalassa, perushoidon puute ym.)
- Epäselvyyksiä välttämättömissä raha-asioissa (onko rahaa hakea tärkeä resepti, millä pääsee kotiin/ omalle kotipaikkakunnalle ym.)
- Toistuvat/tarpeettomat käynnit yhteispäivystyksessä (yksinäisyys, riittämättömät tukitoimet ym.)

▪ Kaikkien potilaiden kohdalla syytä selvittää:
Onko potilaalla alaikäisiä lapsia joihin potilaan tilanne mahdollisesti vaikuttaa negatiivisesti!

- huoli vanhemman kyvystä huolehtia lapsesta
- vanhemman jaksamattomuus
- tukiverkkojen puuttuminen
- myös tilapäinen avun tarve kotiin ym.

OTA ROHKEASTI YHTEYTTÄ !

Liite 3. Juliste sosiaalihuollon tarpeen arvioinnin tueksi yhteispäivystyksen hoitoyksiköihin.



KUN POTILAS TAI OMAINEN TARVITSEE SOSIAALIHUOLLON PALVELUJA

1

ARVIOI ASIAN KIIREELLISYYS

Tarvitaanko apua heti? Onko sosiaalipäivystäjä hyvä kutsua paikalle vai voiko tietoja välittää puhelimitse/kirjallisesti? Voit aina konsultoida sosiaalipäivystäjää (ks. kohta 3 alla).

2

OTA ASIA PUHEEKSI POTILAAN/OMAINEN KANSSA

Kerro näkemyksesi tilanteesta. Pyri olemaan avoin ja selkeä. Kysy potilaan/omaisen näkemys tilanteesta ja tuen tarpeesta.

3

YHTEYS SOSIAALIPÄIVYSTÄJÄÄN

Yhteispäivystyksessä: ma-pe klo 8-21 ja la-su-pyhä klo 8-15 p. xxx-xxxxxxx, huone E244
Lisäksi: 24/7 p. xx-xxxxxxx tai 112:n kautta

LISÄTIETOA YHTEISTOIMINNASTA

<http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalipaivystys>
VAKKA-SUOMEN ALUEELLA OMA SOSIAALIPÄIVYSTYS

Liite 4. Kysely sosiaalipäivystyksen henkilöstölle.

Kysely sosiaalipäivystyksen työntekijöiden tutustumiskäynneistä yhteispäivystyksessä

Vastaa alla oleviin kysymyksiin tutustumiskäynnin aikana esille nousseiden havaintojen ja keskustelujen pohjalta. Pyri vastaamaan ajatuksella ja mahdollisimman kattavasti. Saa kirjoittaa monisanaisesti. Kyse on sinun arviostasi, eikä kysymyksiin ole oikeuta tai väärää vastauksia. Kaikkien arviot ovat arvokkaita ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. *Kirjaa huomiot tähän Word-lomakkeeseen koneella ja lähetä vastaus Minnalle s-postin liitetiedostona.*

1. Kenen kanssa kiersit?
2. Missä yksiköissä vierailit?
3. Miten yhteispäivystyksessä tunnettiin sosiaalityön/sosiaalipäivystyksen palveluja? Oliko yksiköiden välillä eroja?
4. a. Arvioi, miten hyvin eri yksiköissä tunnistettiin sosiaalihuollon/lastensuojelun tarpeen arvioinnin/toimenpiteiden tarve.
b. Minkälaisissa tilanteissa emt. tarve tunnistettiin?
c. Mitä sosiaalipäivystykseltä emt. tilanteissa odotettiin?
d. Arvioi, mitä toimenpiteitä emt. tilanteet olisivat sosiaalipäivystykseltä edellyttäneet?
5. a. Minkälaisista asioista keskustelit henkilökunnan kanssa?
b. Mihin asioihin yhteispäivystyksen henkilökunta kaipasi sosiaalipäivystyksen/sosiaalihuollon työpanosta?
6. Arvioi, missä yksiköissä on eniten tarvetta sosiaalipäivystyksen työntekijälle ja miksi?
7. Millaiseksi koit tutustumiskäynnin?
8. Mitä muuta haluat tutustumiskäynnistä kertoa? *(Kannattaa kertoa mahdollisimman kattavasti huomioita. Vähäpätöisiltäkin tuntuvat huomiot voivat olla lopulta käännteentekevän tärkeitä.)*

Liite 5. Kysely yhteispäivystysten henkilöstölle.

Sähköpostin saateteksti:

Sosiaalipäivystys on toiminut yhteispäivystyksessä 1.9.2018 alkaen. Toiminnan kehittämiseksi yhteispäivystysten henkilökunnalta kerätään nyt kokemuksia ja kehittämissuhteita oheisella Webropol-kyselyllä. Vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Vastaamalla pystyt vaikuttamaan oman työsi toimivuuteen ja potilasasiakkaiden ohjautumiseen oikea-aikaisesti ja tehokkaasti tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Vastausaika on 21.1.2019 saakka.

Terveisin,

Sosiaalipäivystysten ja yhteispäivystysten yhteistyöryhmän jäsenet

Turun sosiaalipäivystysten ja Turun alueen yhteispäivystysten yhteistyötoimintamalli

1. Työskentelen Turun yhteispäivystyksessä

Lääkärinä
Sairaanhoitajana
Lääkintävahtimestarina
Lähihoitajana

2. Minulla on työvuosia päivystisyhteistyöstä yhteensä

0-1 vuotta
2-5 vuotta
Yli 5 vuotta

3. Oletko ollut työtehtävissäsi viimeisen vuoden aikana yhteydessä sosiaalipäivystykseen?

Yli 5 kertaa
2-4 kertaa
1 kerran
En kertaakaan

Kuvaa tilanne/tilanteita lyhyesti:

4. Saitko tuolloin sosiaalipäivystäjältä apua, jota itse arvioit potilaan tarvitsevan?

Kyllä
En

5. Tiedätkö, miten saat yhteyden sosiaalipäivystykseen?

Kyllä
En

6. Onko sosiaalipäivystysten läsnäolo yhteispäivystyksessä tarpeellista?

Erittäin tarpeellista
Hyvin tarpeellista
En osaa sanoa

Jonkin verran tarpeellista
Ei lainkaan tarpeellista

7. Koetko, että sosiaalipäivystyksestä on ollut apua potilasasiakkaan asian hoidossa?

Erittäin paljon
Paljon
En tiedä
Jonkin verran
Ei lainkaan

8. Millaisena olet kokenut yhteistyön sosiaalipäivystyksen kanssa?

Erittäin hyvänä
Hyvänä
En osaa sanoa
Melko hyvänä
Huonona

9. Onko sosiaalipäivystys riittävän hyvin tavoitettavissa?

Kyllä
En osaa sanoa
Ei

10. Arvioi, miten hyvin tunnistat yhteispäivystyksessä sosiaalipäivystykselle kuuluvia työtehtäviä.

Erittäin hyvin
Hyvin
En osaa sanoa
Jonkin verran
En lainkaan

11. Tarvitsetko lisää tietoa/koulutusta sosiaalipäivystyksen roolista yhteispäivystyksessä?

Erittäin paljon
Paljon
En tiedä
Jonkin verran
Ei lainkaan

12. Voit täydentää edellä antamiasi vastauksia, antaa palautetta ja kertoa toivomuksesi sosiaalipäivystisyhteistyön kehittämiseksi: