



Kehittämisosaaamista, tietoa
ja näkökulmia.

Terveyssozialityön selvitys Päijät-Hämeessä

Selvitystyön raportti ja kehittämissuunnitelma

Verson työpapereita
2/2020



Sosiaalialan osaamiskeskus
Verso -liikelaitos

Helmikuu 2020
Sanna Keskikylä
Kehittäjäsozialityöntekijä
YTM

Sisällys

1 Johdanto	3
2 Terveyssozialityö hyvinvointiyhtymässä	4
2.1 Terveyssozialityön organisoituminen	4
2.2 Terveyssozialityöntekijän työnkuva ja tehtävät	4
3 Terveyssozialityön selvitystyö	6
3.1 Selvityksen tavoitteet ja toteutus.....	6
3.2 Kehittämistyöryhmän työskentely ja tiedon tuottaminen selvitykseen	7
3.3 Selvitystyöhön tuotettu tieto	9
3.4 Kehittämissuunnitelmatyöpaja	12
3.5 Terveyssozialityön kehittäminen muualla	14
4 Terveyssozialityön kehittämissuunnitelma	15
4.1 Kehittämisen painopisteet.....	15
4.1.1 Terveyssozialityön organisoituminen yhteen ja työn sisäinen kehittäminen	15
4.1.2 Monialainen palvelujen ja palvelupolkujen yhteiskehittäminen.....	16
4.1.3 Monialaisen yhdessä tekemisen kulttuurin vahvistaminen	17
4.2 Linkittymien muuhun kehittämistyöhön hyvinvointiyhtymässä	17
<i>Liitteet</i>	18

1 Johdanto

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä toteutettiin terveyssozialityön selvitys Sosiaalialan osaamiskeskus Verson koordinoimana. Selvitystyö alkoi lokakuussa 2019 ja päättyi helmikuussa 2020. Selvitystyön tavoitteena oli etsiä ratkaisua terveyssozialityöhön liittyviin kehittämisen tarpeisiin: sirpaleinen organisoituminen, kokonaisuuden johtamisen puute, sisällöllisen kehittämistyön ja sisältöjen näkyväksi tekemisen tarve, erilaiset tehtäväraKENneratkaisut, työnjako ja vastuut/oikeudet asiakasohjauksen sekä case manager-toiminnan kanssa. Selvitystyön pohjalta oli tarkoitus laatia terveyssozialityölle kehittämissuunnitelma, jonka tuli olla valmis helmikuun loppuun mennessä.

Selvitystyötä varten perustettiin edustuksellinen kehittämistyöryhmä. Kehittämistyöryhmässä keskusteltiin selvitystyölle asetetuista tavoitteista, analysoitiin terveyssozialityön nykytilaa, nostettiin esiin kehittämiskohtia, ratkaisuja ja suunniteltiin kehittämistä. Kehittämistyöryhmä mietti myös ohjausryhmän toiveesta ennalta ehkäisevää työtä ja sosialityön tarvetta perusterveydenhuollossa. Selvitystyöhön liittyen toteutettiin yksi työpaja sekä valtakunnallinen terveyssozialityön nykytilaan ja kehittämiseen liittyvä kysely.

Tässä raportissa kuvataan terveyssozialityötä hyvinvointiyhtymässä, selvityksen toteutus, selvitystyön tuottama tieto ja kehittämissuunnitelma. Terveyssozialityön kehittämissuunnitelma on kirjoitettu selvitystyön tuottaman tiedon ja yhdessä käytyjen keskustelujen pohjalta. Terveyssozialityön selvitystyö nosti esiin kolme painopistettä kehittämiselle: 1) terveyssozialityö organisoituminen yhteen ja työn sisäinen kehittäminen, 2) monialainen palvelujen ja palvelupolkujen yhteiskehittäminen sekä 3) monialaisen yhdessä tekemisen vahvistaminen. Kehittämistyön sisältöjä on kirkastettu näiden teemojen osalta. Terveyssozialityön kehittämistyötä on tärkeä tarkastella osana muuta yhtymässä tehtävää kehittämistyötä, kuten sote-keskuskehittäminen, asiakasohjauksen ja monipalveluasiakkaiden palvelujen kehittäminen.

Kehittämistyön eteenpäin vieminen vaatii koordinoitua ja tämän kehittämissuunnitelman työstämistä strategiseksi toimintasuunnitelmaksi, jossa on mietitty tarkemmin kainot, tehtävät ja aikataulu. Kehittämiseen tulee osallistaa mukaan terveyssozialityön työntekijät ja kaikki oleelliset toimijat. Yhteinen keskustelu, ratkaisujen löytäminen, kokeileminen, kuvaaminen ja tiedon tuottaminen on oleellinen osa kehittämistyötä. Selvitystyön aikana päästiin yhteiseen keskusteluun, jota on tärkeä jatkaa.

Terveyssozialityön kehittäminen on valtakunnallisesti kiinnostava aihe, joten kehittämisestä on tärkeä tuottaa tietoa myös ulos päin ja ottaa osaa laajempaan keskusteluun, jolla vahvistetaan terveyssozialityön roolia, ammatillisuutta ja kehittymistä. Erikoissairaanhoidon lisäksi myös perusterveydenhuollon sosialityön on tärkeä olla jatkossakin mukana terveyssozialityön verkostossa ja kehittämisessä.

2 Terveyssozialityö hyvinvointiyhtymässä

Tässä kuvataan lyhyesti terveyssozialityötä hyvinvointiyhtymässä. Tämä teksti on tuotettu keskustelun ja saatujen dokumenttien pohjalta. Työn kuvaamiseen on tärkeä keskittyä tulevassa kehittämistyössä. Terveyssozialityöstä osana terveydenhuoltoa ajankohtaista kuvaa tuottaa Terveyssozialityö näkyväksi - tutkimus, joka julkaistiin 11.2.2020 ([linkki julkaisuun](#))

2.1 Terveyssozialityön organisoituminen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä työskentelee yhteensä 22 terveyssozialityöntekijää. Psykiatrialla työskentelee 9 sosialityöntekijää, 4 sosialiohjaajaa ja yksi johtava sosialityöntekijä, joka toimii työntekijöiden ammatillisena lähiesimiehenä. Työntekijät sijoittuvat psykososiaalisiin palveluihin perhe- ja sosialipalveluissa. Erikoissairaanhoidossa somaattisilla osastoilla ja poliklinikoilla työskentelee 6 sosialityöntekijää, jotka kuuluvat kuntoutuksen toimialalle ja heidän esimies on kuntoutuspäällikkö. Ikääntyvien palveluissa työskentelee kaksi sosialityöntekijää, jotka toimivat yli 65-vuotiaiden parissa Jalmarin kuntoutussairaalassa, Hollolan ja Orimattilan kuntoutusosastoilla. Heidän esimiehenään toimii gerontologisen sosialityön johtava sosialityöntekijä.

Terveyssozialityöntekijät toimivat osana terveydenhuollon moniammatillisia tiimejä. Eri osastoilla ja poliklinikoilla on nimetty omat sosialityöntekijät, jotka työskentelevät arkipäivisin virka-aikana. Asiakas voi ottaa sosialityöntekijään yhteyttä itse tai hoitohenkilökunnan välityksellä.

Peson psykososiaaliset palvelut 14

Kuntoutus 6

Ikäkunnon Jalmary 2

2.2 Terveyssozialityöntekijän työnkuva ja tehtävät

Sosialityö painottuu eri tavoin sen mukaan, millä osastolla tai poliklinikalla työskennellään ja minkä ikäryhmän kanssa. Erimerkiksi lastenpsykiatrian poliklinikan sosialityöntekijän työnkuva painottuu vanhemmuuden tukemiseen, vanhempien kanssa tehtävään työhön ja työparityöhön sairaanhoitajan, toimintaterapeutin tai psykologin kanssa.

Sosialityöllä autetaan potilaita ja heidän omaisiaan akuuteissa muutos- ja kriisitilanteissa. Poliklinikoiden kautta tulee usein pitkäaikaisempia asiakkuuksia, joihin liittyy tilanteen seuranta ja palvelujen koordinoitua, sosialisen tilanteen arviointeja- ja suunnitelmia sekä kuntoutussuunnitelmia, joita seurataan. Esimerkiksi lasten ja aikuisten neurologian osastoilla on hyvin säännöllisiä osastoarviojaksoja ja siten pitkäaikaisia asiakkuuksia.

Sosialityön tavoitteena on turvata asiakkaan ja perheen sosialinen toimintakyky sairastumisessa tai vammautumisesta huolimatta. Sosialityöntekijä huolehtii siitä, että sosialiset tekijät otetaan riittävästi huomioon hoidon suunnittelussa sekä jatkohoidon järjestämisessä. Terveyssozialityössä on tiedettävä sairauksien, lääkkeiden ja hoidon vaikutuksista ihmisen arkeen. Oleellinen osa työtä on sosialisen tilanteen kartoittaminen, psykososiaalinen tuki, laaja-alainen sosialiturvaan, palveluihin ja kuntoutukseen liittyvä ohjaus,

neuvonta, seuranta ja koordinointi sekä monialainen yhteistyö. Terveyssozialityö turvaa asiakkaiden heille kuuluvan sosiaaliturvan ja siihen liittyvän oikea-aikaisen ohjauksen, neuvonnan ja tuen.

Asiakkaiden haasteiden tunnistamisessa auttaa tuntemus diagnoosien vaikutuksesta asiakkaan tilanteeseen ja toimintakykyyn. Asiakkuuksien tunnistamiseen saadaan tukea diagnostiikan puolelta. Kaikki terveyssozialityön asiakkaat eivät tarvitse muita palveluita tai ole asiakkuudessa missään muissa palveluissa.

Terveyssozialityö on sisällöllisesti paljon muutakin kuin neuvontaa ja ohjausta. Terveyssozialityössä tehdään arviointeja, joita hyödynnetään hoidon suunnittelussa. Asiakkaan rinnalla kuljetaan joskus pitkiäkin aikoja. Asiakkaan tilannetta ja kuntoutumista seurataan. Terveyssozialityö auttaa rakentamaan polkuja muihin palveluihin ja verkostoyhteistyö on tärkeää työn onnistumisen kannalta.

Sosiaalityöntekijän toimenkuva terveydenhuollossa

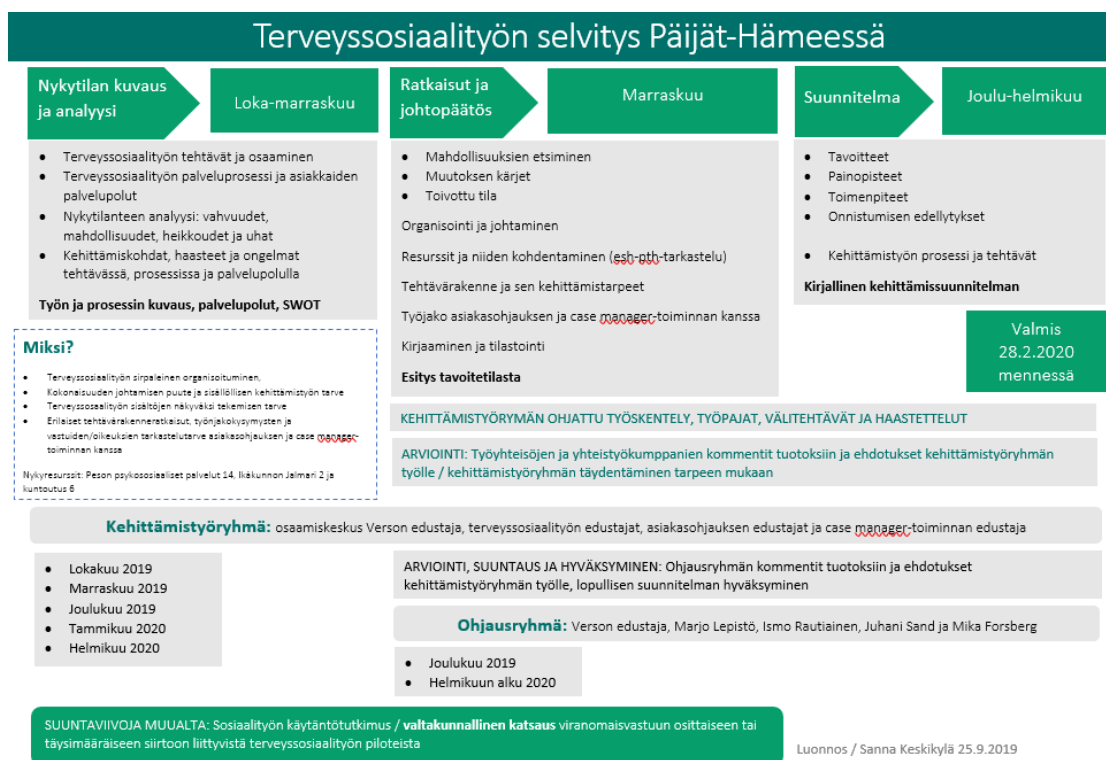
Sosiaalisen tilanteen kartoitus, arviointi ja suunnittelu	• Elämäntilanteen riskien tunnistaminen, sosiaalisen tilanteen arviointi ja suunnitelma, kuntoutuksen arviointi ja suunnitelma, etuuksien, palveluiden ja tuen tarpeen sekä kuntoutuksen arviointi, lausunnot, toimenpiteiden tarpeiden kirjaaminen, verkoston kartoittaminen
Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	• Psykososiaalista tukemista, asiakkaan motivointi oman tilanteen edistämiseksi, kuntoutumiseen sitoutuminen, ohjaus ja neuvonta, potilaan oikeusturva, avustaminen käytännön asioissa, etuuksien hakeminen, toimeentuloturva, työhön ja koulutukseen liittyvä neuvonta ja räätälöinti, Pah-päätöksien valmistelu
Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö viranomaisten ja asiakkaan lähiomaisten kanssa	• Tiedon välittäminen, moniammatillisen tiimin jäsen, palveluiden koordinointi, sosiaalipalveluiden rakenteiden ja lainsäädännön tuntemus, auttamisjärjestelmän yhteensovittaminen sekä sosiaaliturvan aukkokohtien tunnistaminen, yhteistyö läheisten / omaisten kanssa
Perhekartotukset, - tutkimus ja -työ	• Perhetilanteen arviointi, kartoitus ja tutkimus osana hoitotyötä, vanhemmuuden tukeminen, interventio, yhteistyö
Dokumentointi	• Välttämätön moniammatillisessa organisaatiossa, jossa asiakkaan kokonaistilanne muodostuu eri asiantuntijoiden arvioista ja yhteensovittamisesta, dokumentoinnin selkeys ja luotettavuus ja nopeus (kirjaukset tulee olla kannassa 5 pv:n aikana)
Koulutus	• Muiden ammattilaisten kouluttaminen sosiaalityön tehtävästä ja sosiaalityön käyttömahdollisuuksista. (ei tunnettu terveydenhuollossa)

Kuva 1 Sosiaalityöntekijän toimenkuva terveydenhuollossa (Eija Tiihonen 14.3.2016)

3 Terveyssozialityön selvitystyö

3.1 Selvityksen tavoitteet ja toteutus

Terveyssozialityön selvitys toteutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän johdon tilauksesta. Selvitystyön koordinoinnista vastasi Sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Selvitystyön pohjalta oli tarkoitus laatia terveyssozialityölle kehittämissuunnitelma. Suunnitelman tuli olla valmis 28.2.2020 mennessä. Selvitystyö alkoi lokakuussa 2019 ja päättyi helmikuussa 2020. Selvitystyön tavoitteena oli etsiä ratkaisua terveyssozialityöhön liittyviin kehittämisen tarpeisiin: sirpaleinen organisoituminen, kokonaisuuden johtamisen puute, sisällöllisen kehittämistyön ja sisältöjen näkyväksi tekemisen tarve, erilaiset tehtäväraKENneratkaisut, työnjako ja vastuut/oikeudet asiakasohjauksen sekä case manager-toiminnan kanssa.

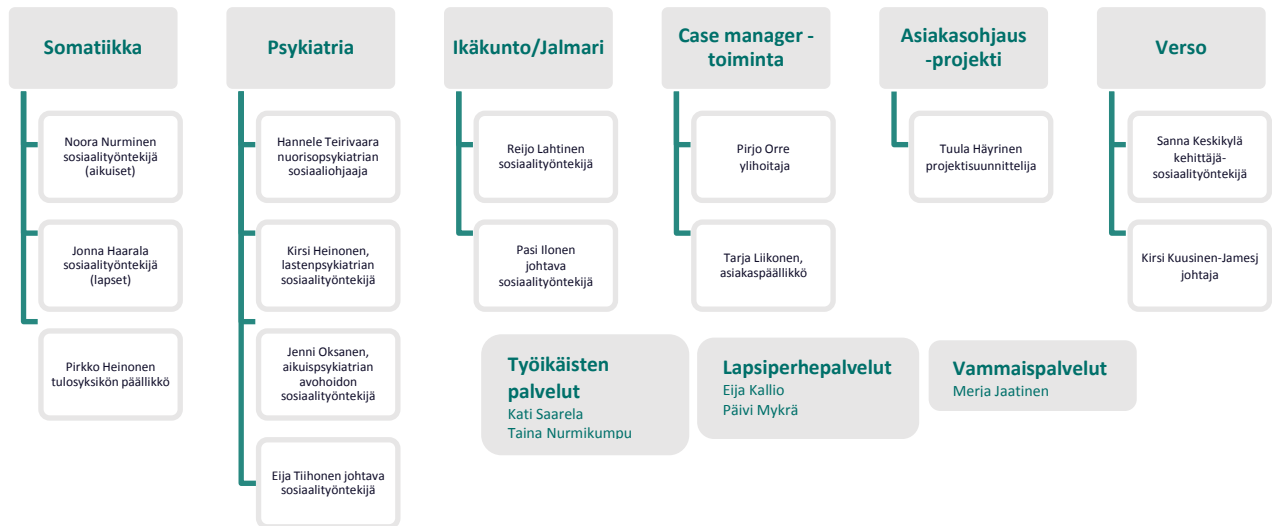


Kuva 2 Selvityksen toteutussuunnitelma

Selvitystyötä varten perustettiin kehittämissuunnitelma, jossa oli edustajia terveyssozialityön toimialoilta, case manager -toiminnasta ja asiakasohjaus -projektista. Työryhmää laajennettiin kahteen viimeiseen kokoukseen lapsiperhepalvelujen, työikäisten palvelujen ja vammaispalvelujen edustajilla. Yhtymän johto toivoi moniäänistä keskustelua ja asioiden tarkastelua yhdyspintojen näkökulmasta.

Kehittämissuunnitelma kokoontui yhteensä neljä kertaa. Lisäksi pidettiin yksi kehittämissuunnitelmatyöpaja, johon pyrittiin saamaan laajempi edustus. Selvitystyön tavoitetta ja teemoihin liittyvää keskustelua käytiin myös somatiikan, psykiatrian ja Jalmarin työyhteisökokouksissa. Selvitystyön etenemistä ohjasi ohjausryhmä, joka kokoontui kaksi kertaa.

Selvitystyössä kuvattiin ja analysoitiin terveysosiaalityön nykytilaa, mietittiin kehittämiskohtia, ratkaisuja ja suunniteltiin kehittämistyötä. Ohjausryhmä odotti kehittämistyöryhmältä myös näkemyksiä sosiaalityöhön perusterveydenhuollossa. Selvitystyöhön liittyen toteutettiin myös valtakunnallinen terveysosiaalityön nykytilaan ja kehittämiseen liittyvä kysely, jonka toivottiin tuottavan tietoa siitä, mitä muualla on kehitetty.



Kuva 3 Kehittämistyöryhmä



Kuva 4 Kokoukset ja työpaja

3.2 Kehittämistyöryhmän työskentely ja tiedon tuottaminen selvitykseen

Selvitystyötä varten perustetussa kehittämistyöryhmässä keskusteltiin terveysosiaalityön nykytilasta, sisäisistä kehittämistarpeista sekä haasteista palvelupoluilla. Alla olevaan taulukkoon on koottu kokousten keskusteluissa esiin nousseet teemat. Keskustelua käytiin selvitystyön tavoitteiden pohjalta, kirjattiin ylös pääkohdilta ja teemoiteltiin. Tuotettu tieto koottiin kokousten jälkeen pp -esitykseen, joka toimitettiin osallistujille. Työyhteisökokouksissa käydyistä keskusteluista kirjattiin myös huomioid ylös yhteiseen koontiin. Työikäisten palveluista saatiin myös sähköpostitse kommentteja ennen viimeistä kehittämistyöryhmän kokousta.

Tiedon tuottaminen kehittämistyöryhmässä

Kokousaika		Keskusteluaiheet
29.10.2019 klo 13-15	- Selvitystyön tausta ja toteutus - Keskustelu terveysosiaalityön nykytilasta, haasteista ja kehittämistarpeista	- Terveysosiaalityön näkymättömyys palveluna - Terveysosiaalityön ja case manager -toiminnan yhteys - Terveysosiaalityön organisoituminen - Työnkuvat ja työskentelyalueet - Terveysosiaalityön yhteys sosiaalipäivystykseen - Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentely ja palvelupolut - Terveysosiaalityön asiakkaat - Palvelut ja palvelupolut
11.11.2019 klo 13-15	- Jatkokeskustelu esiin nostetuista teemoista - Kehittämistoimenpiteiden miettiminen - Laajennetun kehittämistyöryhmän kokouksen suunnittelu	- Terveysosiaalityön palvelukuvaus muille asiantuntijoille - Terveysosiaalityön asiakasprofilointi - Terveysosiaalityön yksikön suunnittelu - Tehtäväarakenteen tarkastelu sosiaalihuoltolain, työnsisältöjen ja asiakkaiden tarpeiden pohjalta - Sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntäminen case manager -toiminnassa - Yhteistyön ja yhdessä tekemisen käytäntöjen kehittäminen - Monialainen yhdessä tekeminen - Yhteistyökäytäntöjen kehittäminen: palvelupolkujen tarkastelu, omatyöntekijyyden tarkastelu, yhdessä tekeminen (palvelutarpeen arviointi ym.), yhteistyöfoorumit - Yhteys sote-keskuskehittämiseen? Perusterveydenhuoltoon laajentuminen?
27.11.2019 klo 13-15 Mukana myös työikäisten palvelut ja lapsiperhepalvelut	- Selvitystyön tausta ja toteutus - Keskustelun teemat tähän mennessä - Vuoropuhelu - Jatkotyöskentelyn suunnittelu yhdessä	- Yhdyspinnat ja yhdessä tekeminen: - Yhteistyö toimii -> yhdessä tekemisen kehittäminen - Systeeminen ajattelu, tiimit ja palvelutarpeen arviointi - Päällekkäisen työn välttäminen - Yhteistyöstä ja työnjaosta sopiminen - Asiakkaan näkökulmasta palvelukokonaisuudet - Terveysosiaalityön asiakasprofilointi ja sen kautta omatyöntekijyyden tarkastelu - Millaiset asiakkaat profiloituvat sellaisiksi, että omatyöntekijyyks voisi olla aikuispsykiatrian sosiaalityöntekijällä? - Omatyöntekijyyden miettiminen yhdessä työikäisten palvelujen kanssa - Omatyöntekijyyteen liittyvä keskustelu laajemmin: mitä sillä tarkoitetaan ja tavoitellaan? - Mahdolliset päätösoikeudet - Sosiaalityö perusterveydenhuollossa: - Ohjausta ja neuvontaa: mitä, miten, miksi ja kenelle? - Sujuva palvelupolku kaupunginsairaala Grandiin - Herätteet: tarttuminen paljon palveluita käyttäviin / tarvitseviin ja pysäyttäminen - Case manager -toiminta perusterveydenhuollossa (sosiaalityö/ sosiaaliohjaus tiimissä)?
28.1.2020 klo 13-15 Mukana myös työikäisten palvelut, lapsiperhepalvelut ja vammaispalvelut	- Kehittämisen pääpointit suunnitelmaan - Keskustelu ja täsmentäminen - Suunnitelman arvioinnista sopiminen	- Terveysosiaalityö organisoituminen yhteen ja työn sisäinen kehittäminen - Terveysosiaalityön näkyväksi tekeminen, profession ja ammatillisen identiteetin vahvistaminen - Tulevaisuuden tehtäväarakenteen pohtiminen - Monialainen palvelujen ja palvelupolkujen yhteiskehittäminen - Palvelujen ja palvelupolkujen monialainen yhteistutkiminen - Kotituumistilanteet ja kotiutuminen: ongelmien yhteinen tunnistaminen ja ratkaisukeinojen ja uusien toimintatapojen miettiminen - Asiakkaiden profilointi ja yhteisasiakkaiden tunnistaminen (esim. työikäiset ja terveysosiaalityö) - Yhteinen prosessien kehittäminen asiakasnäkökulmasta ja kriittisten asiakasprosessien tunnistaminen - Työn päällekkäisyyksien tunnistaminen, toisin ja tehokkaammin toimiminen - Nopea palveluihin pääsy: mitä, kenelle ja miten? Mitä tiiviillä työskentelyllä voitaisiin saada aikaan? - Yhdessä tekemisen vahvistaminen ja sujuvoittaminen - Päällekkäisestä arvioinnista pois: yhteinen palvelutarpeen toteaminen ja arviointi - Omatyöntekijän ja terveysosiaalityön roolit

3.3 Selvitystyöhön tuotettu tieto

Terveyssosiaalityön organisoituminen ja näkyvyys

Terveyssosiaalityöntekijät ovat tyytyväisiä omaan työhön ja työskentelyyn osastoilla sekä poliklinikoilla. Terveyssosiaalityön koetaan palvelevan parhaiten terveydenhuollon organisaation sisällä ja hoitotiimeissä. Työn merkitys ja vaikutus tulee vahvasta roolista terveydenhuollon aidosti moniammatillisissa työryhmissä. Terveyssosiaalityön nykytilakeskusteluissa nousi esiin tarve vahvistaa terveyssosiaalityön näkyvyyttä ja sisäistä vuoropuhelua. Terveyssosiaalityö on palveluna näkymätöntä. Terveyssosiaalityön asiakasprofiileja ja palvelua ei ole kuvattu. Terveydenhuolto ei tunnista sosiaalityön toimintakenttää ja tehtäviä. Terveyssosiaalityö on usein unohtunut myös kehittämiseen liittyvistä keskusteluista ja työryhmistä.

Terveyssosiaalityön koetaan olevan hajallaan eri erikoisaloilla. Terveyssosiaalityössä työnkuvat vaihtelevat jonkin verran sen mukaan, missä ja minkä ikäisten asiakkaiden kanssa toimitaan. Sosiaalityön osaamista ei osata tarpeeksi hyvin hyödyntää. Tämä johtuu osittain terveydenhuollon kiireestä, potilaita on paljon ja työskentely on nopeatempoista. Terveyssosiaalityön työtehtävien ja roolin esiin nostaminen koetaan tärkeäksi. Yhteistä kehittämistä ja palvelun profiilin vahvistamista edistäisi se, että kaikki työntekijät olisivat saman ammatillisen esimiehen alaisuudessa. Terveyssosiaalityön omaa yksikköä on ideoitu vuosien varrella ja vaikuttaa siltä, että tälle on tahtotila. Ratkaisun organisoitumiseen tulisi olla toimintaa hyödyttävää ja harkittua. Keskusteluissa nousi esiin, että hajautettu malli voisi olla yksi esimerkki toimivaksi ratkaisuksi. Terveyssosiaalityön hajautetussa mallissa sosiaalityöntekijät ovat hallinnollisesti oman toimialueensa yksikössä ja ammatillisena esimiehenä on johtava sosiaalityöntekijä. Tämä toteutuu nyt jo psykiatrian osalta. Organisoitumisen suunnittelussa on huomioitava se, miten malli mahdollista tiimityksen, yhteisön vahvistumisen ja vuoropuhelun. Organisoitumisen kehittämisellä voidaan muun muassa edistää toiminnan suunnittelua, osaamisen jakamista ja osallisuutta yhteiseen kehittämiseen.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa koetaan pääasiassa hyväksi ja toimivaksi. Yhteistyö lapsiperhepalvelujen kanssa on sujuvoitunut yhdyspinnoilla. Terveyssosiaalityössä työskennellään paljon lasten vanhempien kanssa. Terveyssosiaalityössä on mahdollista saada eri tavalla tietoa perheen tilanteesta ja auttaa ratkaisemaan asioita yhdessä. Lapsiperhepalveluista ei kuitenkaan aina tule yhteistyöpyyntöjä, vaikka perheen asioita hoidettu terveyssosiaalityössä. Kehittämiskohdaksi mainittiin sosiaalipäivystyksen kanssa tehtävä yhteistyö. Terveyssosiaalityöntekijät eivät näe sosiaalipäivystyksen kirjauksia, jos asiakas on tullut Akuuttiin. Sosiaalipäivystys ei välttämättä tunnista, että terveydenhuollossa on sosiaalityötä. Tämä voi viivästyttää asiakkaan asioiden edistymistä. Asiakkaan asioita voisi hoitaa jo sairaalassa olon aikana, asian ollessa vireillä muihin sosiaalipalveluihin. Sosiaalipäivystys tavallaan korvaa päivystyksessä terveydenhuollon sosiaalityön.

Palvelupolut, tarpeisiin vastaavat palvelut ja yhteistyö

Asiakkaiden ohjautumiset muihin palveluihin eivät aina toteudu saumattomasti ja sujuvasti. Terveyssosiaalityössä tunnistetaan asiakkaan sairauden tai toimintakyvyn vajavuuksien tuomat rajoitteet arkeen ja osataan ottaa tämä huomioon asiakastyössä. Sairaalassa alkuun saatu kuntoutuminen saattaa lopahtaa asiakkaan kotiutuessa, jos riittävää tukea ei ole saatavilla peruspalveluista. Tarve olisi intensiiviselle palvelulle, joka pystyisi mukautumaan nopeasti asiakkaan tilanteeseen. Putoamiset ja katkokset palvelupoluissa ovat joissain tilanteissa mahdollisia. Asiakkaan siirtyminen esimerkiksi psykiatrialta työikäisten palveluihin voi heikentää asiakkaan tilannetta, jos siellä ei ole mahdollisuutta ottaa tarpeeksi vahvaa koppia asiakkaasta. Etenkin moniongelmaiset asiakkaat tarvitsevat saattaen vaihtamista ja rinnalle kulkemista palvelusta toiseen. Työotteiden tulisi olla erilaisia asiakkaiden tilanteen ja tarpeiden mukaan. Sellaista palvelua ei ole kaikille, joka varmistaisi asiakkaan kuntoutumista kotona kotiutumisen jälkeen. Psykiatrialla on käytössä psykososiaalisissa kuntoutuspalveluissa kotiin vietävät palvelut, somatiikalta ja vanhussosiaalityöstä tämä puuttuu.

Jalmarissa asiakkaan asioiden hoitaminen katkeaa tai asiakkuus jää edelleen roikkumaan erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön. Tämä on ongelma erityisesti, jos asiakas alle 65 vuotta ja työikäisten palveluissa työskentelyn alkaminen on hidasta. Jalmarissa tehdään pitkäjänteistä työtä yli 65-vuotiaiden kuntoutujien kanssa ja se vaatii paljon työntekijöiden resurssia. Työ on terveys sosiaalityötä ja gerontologinen sosiaalityö tehdään Siirissä. Kaksi organisaatiota aiheuttaa hankaluutta. Gerontologisen sosiaalityön resurssien vähyys näkyy Jalmarin asiakastyössä.

Ongelmaksi nähdään myös päällekkäinen työ eri palveluissa. Näkemysten mukaan päällekkäistä työtä saatetaan tehdä paljonkin. Hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään sosiaalisen tilanteen arviointia ja sosiaalipalveluissa palvelutarpeen arviointia – asiakas tai perhe voi olla monessa arviointiprosessissa mukana. Näissä tilanteissa olisi tärkeä sopia rooleista ja yhteistyöstä. Yhteisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnitelman tekemiseen tulisi panostaa ja siihen, että hyödynnetään eri näkökulmia ja olemassa olevaa tietoa. Näkemykset asiakkaan tilanteesta voivat olla myös erilaisia sen mukaan, missä palvelussa asiakkaan tilannetta tarkastellaan. Palvelutarpeen arviointia voitaisiin tehdä joissain tilanteissa sujuvammin terveys sosiaalityössä.

Työikäisten palvelujen näkökulmasta voi olla haasteellista tehdä johtopäätöksiä asiakkaan tuen tarpeista, jos palvelutarpeen arvioinnin tekisi joku muu. Se sosiaalihuollon viranhaltija, joka on arvioinut sosiaalihuollon tuen tarpeen, on velvollinen järjestämään ja hakemaan palvelua. Tässä työssä pitää hyödyntää kaikki tieto, mitä asiakkaasta on jo olemassa esim. terveydenhuollosta ja tehdä yhteistyötä. Palvelun järjestämisen jälkeen omatyöntekijän tulee tehdä palvelukohtaiset asiakassuunnitelmat yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä tarkastaa suunnitelmia ja arvioida tuen tarpeen jatkoa.

Palvelutarpeen yhdessä toteaminen ja suunnitelman yhdessä tekeminen nähdään hyvänä. Sitä tehdään jo jonkin verran, mutta tätä yhteistä arvioinnin prosessia olisi hyvä kehittää totutuksi toimintatavaksi ja kuvata näkyväksi. Terveys sosiaalityön rooli yhdyspintatyössä on myös tärkeä määrittää. Asiakasta tulee myös suojella jatkuvan arvioinnin kohteena olemiselta, jos tieto on jo löydettävissä muualta. Lisäksi merkityksellistä on palvelupolun sujuvuus asiakkaan näkökulmasta. Viranomaisten oma toiminta ei saa aiheuttaa pullon kauloja.

Psykiatrian puolella voi olla vahvempi tuntemus asiakkaasta kuin omatyöntekijällä työikäisten palveluissa. Asiakkaan näkökulmasta omatyöntekijä tulisi olla siellä, missä asiakas tunnetaan parhaiten. Omatyöntekijän rooli mietityttää erityisesti tilanteissa, joissa aktiivinen asiakastyö tehdään terveydenhuollon puolella esimerkiksi aikuispsykiatrialla. Omatyöntekijällä on oltava kokonaisuus hallussa ja vastuu prosesseista. Omatyöntekijällä on vastuu seurata asiakkaan prosesseja ja tehdä jatkuvaa arviointia yhdessä asiakkaan kanssa palvelutarpeen muuttumisesta tai kehittymisestä ja miten palvelu vastaa siihen. Työikäisten palveluista omatyöntekijä jalkautuu sinne, missä asiakas palvelua käyttää sekä tekee yhteistyötä palveluntuottajan kanssa. Omatyöntekijän tulee arvioida asiakkaan kaikkia palveluja, koska palveluilla on vaikutusta asiakkaan kokonaistilanteeseen ja mahdollisesti myös muihin olemassa oleviin palveluihin.

Kysymyksiä herättää se, mitä omatyöntekijällä tarkoitetaan eri palveluissa ja miten rooli näkyy ulospäin muille asiantuntijoille sekä asiakkaille. Omatyöntekijyyden yhteinen määrittely, kuvaaminen ja roolin näkyväksi tekeminen on tärkeää. Terveys sosiaalityön asiakkaana on usein toimintakyvyltään heikossa kunnossa olevia ja he eivät osaa etsiä tietoa siitä, kuka heidän asioistaan vastaa sosiaalihuollossa ja erityisesti sitä, kuka on omatyöntekijä.

Eri toimijoiden välisessä yhteistyössä pitäisi päästä vahvemmin yhdessä tekemiseen. Lapsiperhepalvelut toivat kehittämistyöryhmässä näkökulman yhdessä tekemisen vahvistamiseen systemisen ajattelun kautta. Aikuisten parissa tehtävän systemisen työn kehittäminen voisi olla yksi keino kehittämistyöhön. Lastensuojelussa kehitetty systeminen tiimimalli tarjoaa mallin moniammatilliseen tiimityöhön ja kokonaisvaltaiseen asiakkaan tilanteen tarkasteluun.

Työn sujuvoittaminen: päätöksenteko, viranomaisvastuu ja tiedonvaihto

Terveyssozialityön päätöksen tekoon liittyvät oikeudet ja viranomaisvastuu nousivat esiin prosessien sujuvoittamiseen liittyvässä keskustelussa. Päätöksen saaminen voi olla kestää asiakkaan kannalta liian kauna. Se voi heikentää asiakkaan tilannetta. Työntekijät eivät kuitenkaan näe, että päätöksenteko-oikeus olisi ratkaisevaa työn kehittymisen ja sujuvuuden kannalta. Pelkona on, että resurssit eivät tulisi tähän riittämään. Päätös vastuu muuttaa myös asiakassuhteen luonnetta. Jalmarin terveyssozialityössä päätöksiä tehdään. Jalmarin näkökulmasta tiettyjen (lääkkeet, ruoka) päätösten tekeminen on tarpeen akuuteissa tilanteissa kotiutusvaiheessa, jotta turvataan onnistunut kotiutuminen. Tärkeitä yhdyspintoja päätöksiin liittyvissä asioissa ovat palveluasumiseen siirtyminen, päihdekuntoutus, välitystili, tukihenkilö, tukiperhe ja perhetyö.

Tiedon kulussa ja vaihtamisessa on välillä haasteita. Terveyssozialityössä kaivataan tietoa siitä, miten suunnitelmat sosiaalipalveluiden puolella etenevät. Tietojärjestelmien erillisuus on ongelma, sillä aina ei ole tietoa asiakkaan muista palveluista ja siitä, kuka asiakkaan kanssa työskentelee. Palvelutarpeen pystyisi toteamaan entistä sujuvammin ja täydentämään asiakkaasta olevia tietoja, mikäli olisi mahdollisuus yhteisiin tietojärjestelmiin. Myös yleiseen tiedon jakamiseen ja ajankohtaiseen keskusteluun eri palvelujen kesken toivottaisiin foorumia. Yhteisiä kokouksia tai tiedon jakamista ei tällä hetkellä ole. Yhteistyön kehittämistä haluttaisiin edistää, mutta sille pitäisi olla olemassa jokin yhteisesti sovittu prosessi ja suunnitelma. Työn ja yhteistyön sujuvoittamisessa työvälineiden kehittäminen nähdään myös tärkeäksi.

Case manager -toiminnan ja terveyssozialityön yhteys

Kehittämistyöryhmässä pohdimme case manager -toiminnan ja terveyssozialityön yhteyttä. Case manager – toiminnan asiakkaiksi ohjataan paljon palveluja käyttäviä potilaita hyvinvointiyhtymän eri toiminnoista sovittujen kriteerien täyttyessä. Asiakkaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti, tuetaan ja ohjataan voimavaroiltaan asiakasta sekä hänen läheisiään. Sosialityön tekstit luetaan, mikäli niitä löytyy potilastiedoista. Case manager -työssä tehdään jonkin verran yhteistyötä terveyssozialityön kanssa. Taloudelliset ongelmat ovat iso kysymys monelle asiakkaalle. Case manager -työn näkökulmasta haasteena on ollut se, ettei terveyssozialityöntekijä pysty auttamaan esimerkiksi taloudellisissa asioissa ja maksusitoumuksissa. Potilaan talousasian hoitaminen siirtyy Kelaan tai työikäisten sosialityöhön, joka taas tuo viivettä tilanteen järjestymiseen. Jatkopolku case manager -työstä työikäisten sosialityöhön on ollut sujuva.

Case Managerit seuraavat hoidon toteutumista omien asiakkaiden kohdalta, toimivat yhteyshenkilönä asiakkaille ja omaisille. Työskentelyn aikana tarkastellaan potilaan terveyspalvelujen käyttöä ja kootaan tietoa yhteen, järjestetään monialaisia verkostopalavereja, koordinoidaan palveluja ja pyritään asiakaslähtöisten yksilöllisten ratkaisujen löytämiseen ja päätöksenteon edistämiseen sen toteuttamiseksi. Asiakas pyritään ohjaamaan tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan. Osa asiakkaista käyttää epätarkoituksenmukaisia palveluja. Syy terveydenhuollon palvelutarpeelle saattaa olla jokin muu, esimerkiksi sosiaalinen. Osa asiakkaista tulee Akuutin kautta ja he ovat moniongelmaisia. Osalla heistä ei ole palveluja vielä olemassa, mutta tarvetta on monille palveluille. Työn kautta löytyy väliinputoajia.

Case manager -työssä kohderyhmä on samaa kuin sosialityöllä. Työssä pyritään nopeaan kotiutumiseen ja erikoissairaanhoidon käyntien vähentämiseen, joten työn tavoite on erilainen, kun sosialityössä. Terveyssozialityön näkökulmasta case managerit kartoittavat samoja asioita, mitä sosialityössäkin. Saattaa olla tilanteita, joissa tehdään päällekkäistä työtä. Terveyssozialityön näkökulmasta yhteistyötä voisi olla enemmän.

Sosialityö perusterveydenhuollossa

Selvitystyöhön yksi tavoite oli pohtia eri näkökulmista sosialityötä perusterveydenhuollossa. Sosialityön tulisi hajaantua eri palvelualueille asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta. Perusterveydenhuollossa ei ole tarjolla sosialityötä paitsi perusterveydenhuollon kuntoutusosastoilla. Ennalta ehkäisevien palvelujen kehittäminen

nähdään erittäin tärkeäksi. Perusterveydenhuollossa sosiaalityöllä voidaan ennaltaehkäistä ongelmien kasautumista ja palvelutarpeita jatkossa (esim. talousneuvonta, tuki nuorille perheille varhaisessa vaiheessa). Perusterveydenhuollossa on ollut ajatuksena kehittää myös case manager -toimintaa. Sosiaalityöntekijä voisi olla asiantuntijana tässä tiimissä. Perusterveydenhuollossa voitaisiin määrittää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon näkökulmista yhteisesti sovittuja herätteitä, joilla tunnistetaan palvelutarpeita. Etsivää sosiaalityötä voisi myös kokeilla terveydenhuollossa: nyt siihen ei ole aikaa, koska työ on enemmän tulipalojen sammuttamista. Etsivää sosiaalityötä tehdään psykiatrialla siten, että sosiaalityöntekijä on hoitotiimeissä mukana kuulemassa asiakkaan/potilaiden tilanteista ja siten pystyy tunnistamaan sosiaalityön tarpeen. Perusterveydenhuollon ennalta ehkäisevään työhön ei riitä resursseja nykyisistä palveluista. Perusterveydenhuollon sosiaalityön on tärkeä olla mukana terveystieteiden verkostossa ja kehittämistyössä jatkossa.

3.4 Kehittämissuunnitelmatyöpaja

Kehittämistyöryhmässä päätettiin, että työryhmässä työstettyjen teemojen jatkotyöstämiseen toteutetaan työpaja. Työpajaan toivottiin osallistujia (3+esimies) terveystieteiden työstä, työikäisten palveluista, lapsiperhepalveluista ja vammaispalveluista. Työpaja toteutettiin 9.1.2020 Wanhassa Herrassa. Työpajassa oli mukana noin 25 osallistujaa. Työpajan teemoja olivat: 1) terveystieteiden organisoituminen, 2) omatyöntekijäisyys ja päätösvaltuudet terveystieteiden työstä, 3) monialainen yhdessä tekeminen, yhdyspinnat ja palvelupolut sekä 4) ennaltaehkäisevä työ: sosiaalityö / -ohjaus perusterveydenhuollossa. Työpajan osallistujat saivat pohtia kaikkia teemoja. Keskustelua käytiin nykytilasta ja tulevaisuudesta. Jokaiselle teemalle mietittiin kehittämisen tavoite ja keinot. Työpajan tuotos liitteenä (liite 1). Osa terveystieteiden työstä oli kirjannut myös työpajaan liittyen ajatuksiaan ylös. Nämä ajatukset on nostettu myös selvitykseen.

Työpajan tuotokset: nykytila, kehittämisen tavoite ja keinot

1) Terveystieteiden organisoituminen

Nykyisen terveystieteiden työstä on levällään (Siiri (PTH) + kuntoutusosastot, kuntoutus (ESH), psykososiaaliset palvelut (ESH)). Työnkuvat ovat erilaiset ja yhteistyö puuttuu. Somatiikalla työskentelevillä ei ammatillista esimiestä. Terveystieteiden terveydenhuollossa on plussa. Sote-keskuksista puuttuu sosiaalityö ja PTH:n vuodeosastoilta alle 65-vuotiaiden osalta.

- Terveystieteiden yhtenäistäminen ja kirkastaminen
 - Organisoitumistyöryhmä (päätoimintakijät + ESH:n ja PTH:N työntekijäedustus)
 - Tehtäväraennnekuvaus
 - Asiakasprofilointi
 - Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan toimenkuvat

2) Omatyöntekijäisyys ja päätösvaltuudet terveystieteiden työstä

Terveystieteiden työstä (ESH) ei sh:n mukaista viranomaistoimintaa. Omatyöntekijäisyys on kokonaisvaltaista työtä ja vaatii resursseja. Sujuvat prosessit asiakkaan kannalta edellyttävät, että asiakkuus / omatyöntekijä siellä, missä asiakas tunnetaan. Vahva monialainen tiimityö on terveystieteiden työstä vahvuutena. Tulevaisuudessa päätöksenteon suhteen tulisi olla yhtenäisyys terveystieteiden työstä. Rajatut päätöksentekooikeudet nopeuttavat, sujuvoittavat kotiutumista. Pitää huomioida, että perustoimeentulotuki ratkaistaan Kelassa.

- Palvelutarpeen arvioinnin pilotointi terveystieteiden työstä
 - Palvelutarpeen arvioinnin pilotointi terveystieteiden työstä työikäisten kohdalla vuoden 2020 aikana

- PTA:n tekee joko sosiaalityöntekijä tai sosiaalihoaja ja ohjaa suoraan palveluihin (esim. päihdekuntoutus ja palveluasuminen) ja kirjaa sosiaaleffiaan
- Koulutusta PTA:sta ja tietojärjestelmistä + palvelukenttä

3) Monialainen yhdessä tekeminen, yhdyspinnat ja palvelupolut

Palvelut ovat siiloutuneita. Tarvitaan enemmän yhdessä tekemisen kulttuuria asiakkaan parhaaksi, toisen työn tuntemusta, selkeämpää työnjakoa, halua tehdä yhteistyötä sekä sovitut yhteistyökäytännöt. Nykyiset asiakasmäärät ovat isoja ja resurssipula vaivaa. Työtä on totuttu tekemään itsenäisesti. Verkostotyön tekemisen lisäämiselle ja sujuvalle konsultoinnille on tarve. Erilliset tietojärjestelmät hankaloittavat työtä. Tarvittaisiin rinnakkaisnäkyä ja lakimuutos. Työn haasteena rajapinta-asiakkuudet. Tulevaisuuden kannalta moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus ja voimavara. Yhteistyötä edistää säännölliset yhteistyöfoorumit eri sektoreiden välillä. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa esiin tullut sosiaalihuollon tarve hoidetaan terveydenhuollossa määräaikaaisesti. Yhteiset tietojärjestelmät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä helpottavat asiakastyötä. Tehtäväkiirroilla lisätään toisen työn tuntemusta ja helpotetaan yhteistyötä. Palvelutarpeen arviointia tehdään yhteistyössä. Kaikki prosessit ovat kirjallisesti näkyvissä eri sektoreiden kesken. Työtä sujuvoittavat työvälineet ovat kaikkien käytössä (esim. puhelin, turvasähköposti, Video-vistit ja Skype).

- Yhteistyön kehittäminen ja yhteisistä käytännöistä sopiminen
 - Säännölliset yhteistyöfoorumit eri sektoreiden välillä: tiedon jakaminen, palveluprosessien ja käytäntöjen avaaminen
 - Terveydenhuollossa esiin tullut sosiaalihuollon tarve hoidetaan terveydenhuollossa määräaikaaisesti
 - Palvelutarpeen arviointi yhteistyössä
 - Määritetään yhdessä monipalveluasiakkaat
 - Työvälineet käyttöön: video-visit, puhelin, Skype
 - Työnkierto, verkosto- ja työparityöskentely

4) Ennaltaehkäisevä työ: sosiaalityö / -ohjaus perusterveydenhuollossa

Ennalta ehkäisevään työhön on huonot resurssit. Työtä tehdään neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Polun rooli ennalta ehkäisemisessä? Perusterveydenhuollon kuntoutusosastoilla on sosiaalityötä tällä hetkellä. Case manager -toiminnasta puuttuu sosiaalihojauksen ja sosiaalityön asiantuntijuus. Ennalta ehkäisevän työn kehittämisen uhkana on se, että kehitetään vain organisaation näkökulmasta. Hyvin resursoituna on mahdollisuus säästöihin pitkällä aikavälillä. Tulevaisuudessa sote-asemilla voisi toimia jalkautuva malli, talousneuvonta ja case manager -toiminta, jossa sosiaalityö mukana.

- Ennalta ehkäisevän näkökulman vahvistaminen matalan kynnyksen palveluissa ja uusien toimintamallien kehittäminen
 - Yhteinen määrittely paljon palveluja tarvitsevista (sote): Mikä herättää huolen? Riskiarviointi? Huoliseula? Kriteerit? Koska ammattilaisen tulee ryhtyä toimeen?
 - Yhteisen toimintamallin kehittäminen työskentelyyn asiakkaiden kanssa (Parempi arki ym. muissa hankkeissa kehitettyjen monipalveluasiakkaiden tunnistamisen työkalujen käyttöönotto)
 - Case manager –toiminnan kehittäminen perusterveydenhuollossa (sosiaalityö mukana)
 - Sote-aseman jalkautuva malli, matalan kynnyksen talousneuvonta, Nettisossu –palvelu (asiakaslinja / viranomaislinja)

3.5 Terveyssozialityön kehittäminen muualla

Selvitystyöhön liittyen toteutettiin valtakunnallinen kysely terveydenhuollon sosiaalityön nykytilasta ja tehdyistä kehittämistoimista. Tarkoituksena oli saada kyselyn kautta tietoa, jota voidaan peilata paikalliseen tilanteeseen ja suunnitelmiin.

Sähköinen kysely toimitettiin isoimpien sote-yhtymien (Eksote, Essote, Soite ja Kymsote sekä lisäksi Helsingin perusterveydenhuolto) terveyssozialityöstä vastaaville. Kyselyllä selvitettiin terveyssozialityön hallinnollista organisoitumista, mahdollisia kehittämissuunnitelmia ja tehtyjä kehittämistoimenpiteistä. Tarkoituksena oli myös selvittää päätöksentekoon, työnsisältöihin, sosiaaliohjaajan tehtäväkuvaan ja tietojärjestelmiin liittyviä asioita. Kyselyyn saatiin yhteensä neljä vastausta. Kyselyyn liittyen toteutettiin pienimuotoinen Helsingin yliopiston käytäntötutkimus. Kyselyn tuloksia ei raportoida tässä yksityiskohtaisesti.

Kysely toi esiin, että muutamissa sote-yhtymissä on tehty joitakin muutoksia liittyen terveyssozialityön organisoitumiseen ja viranomaistehtäviin. Esimerkiksi mainittiin psykiatrinen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvaan kuuluvan sosiaalihuoltolain mukaisia tehtäviä kuten täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, palvelutarpeen arviointi, asumispalvelupäätökset, aktivointisuunnitelmat ja ohjaus kuntouttavaa työtoimintaan sekä mahdollisuus toimia asiakkaan omatyöntekijänä, jos asiakkaan sosiaalihuollon asiakkuus on sovitusti terveyssozialityössä. Sosialityön palvelutarpeen arviointien tekeminen on mahdollista terveyssozialityössä tilanteen mukaan. Viranomaisvastuun siirtäminen on vähentänyt päällekkäistä työtä, vahvistanut terveyssozialityön roolia ja asiantuntijuutta. Viranomaisvastuu on auttanut myös vähentämään asiakkaan siirtämistä eteenpäin. Asiakas saa palvelun siellä, missä ensisijaisesti asioi. Viranomaisvastuun siirtämisellä on ollut myös negatiivisia vaikutuksia. Viranomaistehtävät ovat muuttaneet terveyssozialityön luonteen. Päällekkäinen kirjaus eri tietojärjestelmiin vie työaikaa. Osalla työntekijöistä työn määrä on lisääntynyt. Viranomaisvastuun siirtäminen vaatii lisäresurssia, muutoin terveyssozialityö ja tiivis sote-yhteistyö kärsii.

Terveyssozialityötä kehitetään aktiivisesti vastaajaorganisaatioissa. Kehittämiskohteina mainitaan hoitoketjut, eri palvelujen välinen yhteistyö, kirjaaminen ja sähköisten palvelujen kehittäminen. Yhdessä organisaatiossa suunnitellaan psykiatrian ja somatiikan sosialityön yhdistämistä. Yhdessä organisaatiossa on kehitetty päivityksessä tapahtuvaa sosialityötä ja etsitty terveyssozialityöntekijä-sosiaalipäivystäjä -toimintamallia. Osaamista vahvistetaan perehdytyksellä, terveyssozialityön yhteisillä koulutuspäivillä, sosialityön ammatillisilla koulutuksilla ja menetelmäkoulutuksilla. Kehittämisen keinoina mainitaan kulttuurin luominen, säännölliset kokoukset ajankohtaisten asioiden jakamiseen ja käytännön asioista sopimiseen.

Ajankohtaista tutkimusta terveyssozialityöstä

*Terveyssozialityön nykytilaa kuvaa tuore
Terveyssozialityö näkyväksi -tutkimus. Tutkimukseen
osallistui 249 terveyssozialityöntekijää HUSista,
Helsingin kaupungilta, Taysista ja Tampereen
kaupungilta. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa
[tästä](#).*

4 Terveyssozialityön kehittämissuunnitelma

Terveyssozialityön kehittämistyötä tulee tehdä vahvasti asiakasnäkökulmasta. Kehittämistyön lähtökohtana on palvelupolkujen sujuvoittaminen. On tärkeä nostaa terveyssozialityötä ja muita palveluja yhdistävät asiakasprosessit yhteiseen tarkasteluun, tunnistaa ja määritellä yhdessä kriittiset kohdat. Ratkaisuja voidaan hakea toisin ja tehokkaammin toimisella organisaatiosta huolimatta. Selvitystyössä tuotetun tiedon pohjalta kehittämisen painopisteiksi nostettiin: terveyssozialityön organisoituminen yhteen ja sisäinen kehittäminen, monialainen palvelujen ja palvelupolkujen yhteiskehittäminen sekä monialaisen yhdessä tekemisen kulttuurin vahvistaminen.

Kehittämistyön eteenpäin vieminen vaatii koordinoitua ja kehittämissuunnitelman työstämistä strategiseksi toimintasuunnitelmaksi, jossa on mietitty tarkemmin kainot, tehtävät ja aikataulu. Kehittämiseen tulee osallistaa mukaan terveyssozialityön työntekijät ja kaikki oleelliset toimijat. Yhteinen keskustelu, ratkaisujen löytäminen, kokeileminen, kuvaaminen ja tiedon tuottaminen on oleellinen osa kehittämistyötä.

Terveyssozialityön kehittäminen kytkeytyy teemoiltaan Päijät-Hämeen yhteiseen sosiaalityön kehittämisen Tiekarttaan, jossa kehittämisen kärkiä ovat palvelupolut ja palveluprosessit, omatyöntekijäisyys ja ennaltaehkäisy.

4.1 Kehittämisen painopisteet

4.1.1 Terveyssozialityön organisoituminen yhteen ja työn sisäinen kehittäminen

Terveyssozialityön yhteen organisoituminen vaatii työntekijöitä osallistavaa suunnittelutyötä. Siihen liittyen on mietittävä monia käytännön asioita, kuten mahdollisen hajautetun mallin toteutusta, tiimiytymistä sekä ammatillisen esimiehen resurssia ja roolia. Terveyssozialityön vahvistaminen ja näkyväksi tekeminen edellyttää työn sisäistä kehittämistä. Terveyssozialityön sisäinen kehittäminen vaatii yhteisen kehittämisorientaation omaksumista ja koordinoitua tekemistä. Terveyssozialityön näkyvyyttä voidaan parantaa muun muassa palvelukuvauksella, asiakasprofiloinnilla, osaamisen jakamisella ja sisäisen sekä ulkoisen vuoropuhelun kehittämisellä. Samalla tuotetaan tietoa johtamiseen ja kehittämiseen. Kehittämistyössä on mahdollista tarkastella terveyssozialityön työntekijöiden nykyisiä tehtäväkuvia, osaamista, työtehtäviä ja asiakkaiden sosiaalityöhön ja -ojaukseen liittyviä tarpeita eri osastoilla sekä poliklinikoilla. Tehtäväkuvien tarkastelun pohjalta voidaan käydä keskustelua työnsisällöistä, kehittämistarpeista ja uudenaikaisista tavoista toteuttaa työtä. Tehtävien näkyväksi tekeminen mahdollistaa tulevaisuuden tehtävärakenteen tarkastelun.

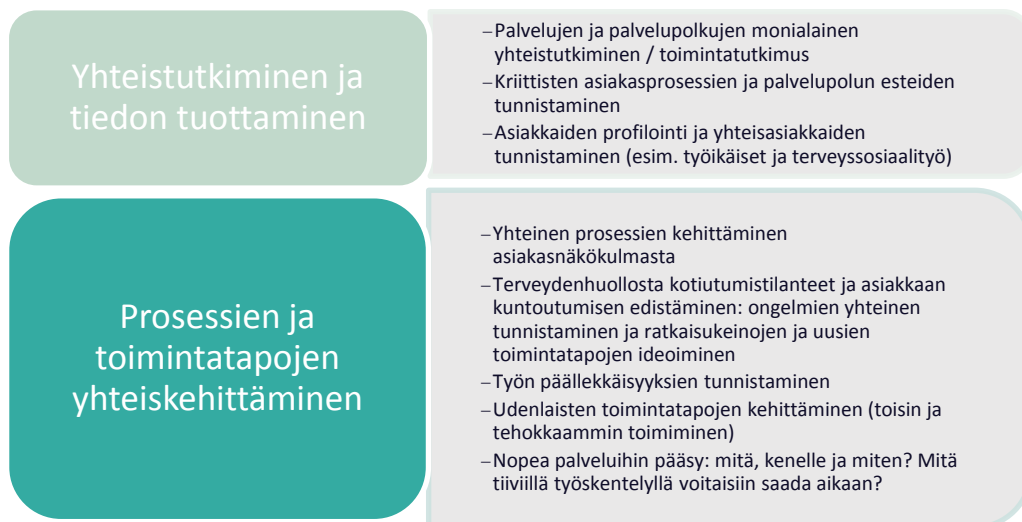
Tomintamalli	– Yhteen organisoitumisen toteuttamisen suunnittelu ja toteutus
Vuorovaikutus, kuvaaminen, tieto ja kehittäminen	– Terveyssozialityön näkyväksi tekeminen ja palvelun kuvaaminen – Terveyssozialityön yhteisen keskustelun, tiimiytymisen ja ammatillisen identiteetin vahvistaminen – Tiedon tuottaminen johtamiseen ja kehittämiseen – Tulevaisuuden kehittämistarpeiden ja tehtävärakenteen tarkastelu
Verkostoituminen	– Yhteistyön ja vuoropuhelun vahvistaminen eri toimijoiden kanssa (terveyssozialityön sisäinen yhteistyö, sosiaalipäivystys ja muut palvelut)

4.1.2 Monialainen palvelujen ja palvelupolkujen yhteiskehittäminen

Terveyssozialityön asiakkaiden palveluihin ja palvelupolkuihin liittyvässä kehittämistyössä oleellista on tutkiva / toimintatutkimuksellinen kehittäminen monialaisessa työryhmässä/työryhmissä. Ensin on tunnistettava ja kuvattava yhteiset asiakkaat eri toimijoiden kanssa. Asiakasprofiloinnin kautta on mahdollista tarkastella prosessien toimivuutta, palvelutarpeita ja toimintatapoja. Terveystuon näkökulmasta erityisesti paljon palveluja tarvitsevien jatkopolut ja yleisesti kaikki kotiutustilanteet ovat tärkeitä tarkastelukohtia. Kotiutustilanteista on saatava kaikki pullonkaulat ja asiakkaan kannalta tilannetta pitkittävät tai kuntoutumista vaarantavat kohdat pois.

Esteet ja kriittiset kohdat palvelupoluilla tulee tunnistaa ja määritellä yhdessä. Sen jälkeen on mahdollista etsiä niihin sopivia ratkaisuja. Paljon palveluja tarvitsevien kohdalla on hyvä miettiä yhdessä uudenlaisia toimintatapoja, monialaisen tuen ja yhdessä tekemisen muotoja, joilla voidaan tukea asiakasta tarpeen vaatiessa riittävän intensiivisesti ja nopeasti.

Kehittämistyön aikana on tärkeä kuvata näkyväksi asiakasprofiilit, sovitut yhteistyökäytännöt ja kehitetyt toimintamallit. Aktivointi monialaiseen keskusteluun, tekemiseen ja hiljaisen tiedon jakamiseen on tärkeää systemisen toimintakulttuurin vahvistamisessa.



4.1.3 Monialaisen yhdessä tekemisen kulttuurin vahvistaminen

Kehittämistyön tavoitteena on vahvistaa terveysosiaalityön roolia monialaisessa yhdessä tekemisessä. Kehittäminen aktivoi monialaiseen keskusteluun, tekemiseen ja hiljaisen tiedon jakamiseen. Tämä on tärkeää systeemisen toimintakulttuurin vahvistamisessa, joka on yksi tärkeä teema yhtymän muutosohjelmassa. Yhdessä tekemisen kulttuuri vahvistuu aktivoimalla eri toimijoita tiedon jakamiseen, kehittämis- ja ilmiökeskusteluun tarjoamalla siihen sopivia foorumeita.

Kehittämisen tavoitteena on päällekkäisen työn tunnistaminen ja tehokkuuteen pyrkiminen erityisesti palvelutarpeen arvioinnissa. Monialaista palvelutarpeen arviointia voi lähteä kehittämään kokeilemalla. Käytäntö vahvistuu sillä, että yhdessä tekemisen toimintatapa ja eri asiantuntijoiden roolit kuvataan ja tehdään näkyväksi. Tämän kehittämistyön aikana on hyvä tarkastella myös omatyöntekijän roolia suhteessa terveysosiaalityöhön etenkin niissä asiakastilanteissa, joissa terveydenhuollon puolella on aktiivisempi rooli asiakastyön toteuttamisessa.

PTA yhdessä	Monialaisen / yhteisen palvelutarpeen totamisen ja arvioinnin prosessin kokeileva kehittäminen
Vuorovaikutus	Yhteistyöfoorumin kokeileminen tiedon jakamiseen, kehittämis- ja ilmiökeskusteluun
Roolit ja vastuut	Omatyöntekijän ja terveysosiaalityön roolien määrittely
Kuvaaminen	Yhdessä tekemisen ja PTA-prosessin kuvaaminen

4.2 Linkittymien muuhun kehittämistyöhön hyvinvointiyhtymässä

Terveysosiaalityön kehittäminen sopii hyvin hyvinvointiyhtymän muutosohjelman viitekehykseen. Muutosohjelmassa keskiössä on toiminnan rohkea uudistaminen yhdessä ja tehokkaasti. Terveysosiaalityön kehittäminen vaatii johtamista, tavoitteellisuutta, avointa vuorovaikutusta eri toimijoiden kesken sekä aidosti asiakkaan näkökulmasta palvelujen, työtapojen ja prosessien tarkastelua.

Terveysosiaalityön kehittämissuunnitelmaa ja kehittämistyötä on tärkeä peilata Asiakasohjaus -projektiin, jossa ajankohtaisena on alkanut muun muassa monipalveluasiakastyöryhmien työskentely. Asiakasprofiloinnissa tulee hyödyntää yhtymässä käytettyä mallia. Terveysosiaalityön kehittäminen liittyy myös tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan, jossa on tavoitteena kehittää sujuvia ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia sote-palveluja monialaisesti. Monilainen yhdessä tekeminen, palvelupolkujen sujuvoittaminen ja ennaltaehkäisy on terveysosiaalityön kehittämisen ydintä. Terveysosiaalityön edustus on tärkeä ottaa mukaan ja tuomaan näkökulmaa myös muutosohjelman työryhmiin ja kehitystyöhön. On myös tärkeä, että yhtymässä tapahtuvasta kehittämistyöstä viestitään, jotta osataan nähdä yhtymäkohdat eri kehittämissuunnitelmien välillä.



Kehittämissuunnitelmatyöpaja

Tuotokset

Terveyssozialityön organisoituminen

Nykytila ja tulevaisuus

Nykytila

- Levällään
 - Siiri (PTH) + kuntoutusosastot
 - Kuntoutus (ESH)
 - Psykososiaaliset palvelut (ESH)
- Erilaiset työnkuvat
- Ei yhteistyötä
- Somaattisilla ei ammatillista esimeistä
- Resurssien kohdentaminen
- Terveyssozialityön läsnäolo terveydenhuollossa on plussa
 - Hallinnollinen kuuluminen PTH:n organisaatioon vai fyysinen läsnäolo?
- Sote-keskuksista puuttuu sosiaalityö ja PTH:n vuodeosastolta alle 65-vuotiaiden osalta

Tulevaisuus

- Kaikille ESH:n sosiaalityöntekijöille sama ammatillinen esimies
 - Terveyssozialityön sisällä joustava rakenne asiakastyössä
 - Sosiaalityön ytimen vahvistaminen ja profession puolustaminen
 - Yksi konsultaationumero terveyssozialityöhön
 - Hoitosuunnitelmat (asiakas- ja hoitosuunnitelma)
- PTH:n vahvistaminen vaatii lisäresursseja
- Erikoissairaanhoidosta jalkautuminen perusterveydenhuoltoon: resurssit eivät riitä!

1) Kaikki terveyssozialityö yhdessä

- Terveyssozialityölle oma tulosalue
- Joustava resurssien käyttö ja yhtenäiset palvelut
- Riittävät resurssit sekä ESH:n että PTH:n asiakkaiden palvelemiseksi
- SOTE-keskukset?
- Erityisryhmille omat ammatilliset esimiehet
- Lähtökohtaisesti hyvä vaihtoehto – riippuu siitä, miten käytännössä toteutetaan

Tavoite

- Terveyssozialityön yhtenäistäminen ja kirkastaminen

Keinot

- Organisoitumistyyryhmä (päättökentekijät + ESH:n ja PTH:N työntekijäedustus)
- Tehtäväraakennekuvaus
- Asiakasprofilointi
- Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan toimenkuvat

Omatyöntekijyyden ja päätöksentekijän rooli terveyssozialityössä

Nykytila ja tulevaisuus

- Terveyssozialityössä (ESH) ei shl:n mukaista viranomaistoimintaa

- Omatyöntekijyyden kokonaisvaltaisuus + resurssit
 - Sujuvat prosessit asiakkaan kannalta asuakkuus / omatyöntekijä siellä, missä tunnetaan
 - Vahva monialainen tiimityö terveyssozialityössä vahvuutena
 - Päätöksenteon suhteen yhtenäisyys terveyssozialityössä
 - Rajatut päätöksentekioikeudet nopeuttavat, sujuvoittavat kotituumista
 - Pitää huomioida, että perustoimeentulotuki ratkaistaan Kelassa

2) Palvelutarpeen arvioinnin pilotointi terveyssozialityössä

- LifeCare + sos. effican päällekkäinen käyttö vähentäisi päällekkäistä työtä
- Omatyöntekijyyden määrittely (muuta kuin shl:n mukaista?)
- Päätöksentekiprosessin uudelleenarviointi, kun päätöksä ei tee omatyöntekijä (palveluasuminen ja päihdekuntoutus)

Tavoite

- Asiakasprosessin sujuvoittaminen
- Asiakas saa tarvitsemansa avun siinä pisteessä, jossa ensimmäisenä asioi
- Yhteiset tietojärjestelmät
- Päällekkäisen työn välttäminen
- Nopea palveluohjaus

Keinot

- Palvelutarpeen arvioinnin pilotointi terveyssozialityössä työikäisten kohdalla vuoden 2020 aikana
- PTA:n tekee joko sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja ja ohjaa suoraan palveluihin (esim. päihdekuntoutus ja palveluasuminen) ja kirjaa sosiaalieleffiaan
- Koulutusta PTA:sta ja tietojärjestelmistä + palvelukenttä

Monialainen yhdessä tekeminen, yhdyspinnat ja palvelupolut

Nykytila ja tulevaisuus

- Palvelut siiloutuneita -> tarvitaan enemmän yhdessä tekemisen kulttuuria asiakkaan parhaaksi
- Tarvitaan toisen työn tuntemusta, selkeämpää työnjakoa, halua tehdä yhteistyötä ja sovitut yhteistyökäytännöt
- Isot asiakasmäärät, resurssipula
- Totuttu tekemään työtä itsenäisesti -> tarve tehdä enemmän verkostotyötä ja konsultoida sujuvasti tarvittaessa
- Erilliset tietojärjestelmät -> rinnakkaisnäkyä, lakimuutos
- Haasteena rajapinta-asiakkuudet
- Moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus ja voimavara
- Säännölliset yhteistyöfoorumit eri sektoreiden välillä
- Terveystietojärjestelmät esiin tullut sosiaalihuollon tarve hoidetaan terveydenhuollossa määräaikaista
- Yhteiset tietojärjestelmät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä
- Tehtävänkierrot: lisää tuntemusta ja helpottaa yhteistyötä
- Palvelutarpeen arviointi yhteistyössä
- Prosessit kirjallisesti näkyvissä eri sektoreiden kesken
- Työvälineet käytössä: esim. puhelin, turvasähköposti + Video-vistin ja Skypen hyödyntäminen

3) Yhteistyön kehittäminen ja yhteisistä käytännöistä sopiminen

- Säännölliset yhteistyöfoorumit eri sektoreiden välillä: tiedon jakaminen, palveluprosessien ja käytäntöjen avaaminen
- Terveystietojärjestelmät esiin tullut sosiaalihuollon tarve hoidetaan terveydenhuollossa määräaikaista
- Palvelutarpeen arviointi yhteistyössä
- Yhteiset tietojärjestelmät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä
- Tehtävänkierrot: lisää tuntemusta ja helpottaa yhteistyötä

Tavoitteet

- Moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus ja voimavara
- Yhdessä tekemisen kulttuurin vahvistuminen
- Asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeksisyyden vahvistuminen
- Asiakkaan osallistaminen

Keinot

- Määritetään yhdessä monipalveluasiakkaat
- PTA yhteistyö
- Työvälineet käyttöön: video-visit, puhelin, Skype
- Työnkierto
- Verkosto- ja työparityöskentely

Ennaltaehkäisevä työ: sosiaalityö / -ohjaus perusterveydenhuollossa

Nykytila ja tulevaisuus

- PTH + sosiaalityön yhteistyö?
 - PTH:n kuntoutusosastoilla on sosiaalityötä
- Neuvola + koulutus
- Polku (kaupunginsairaala)
- Huonot resurssit!
- Case manager -toiminta -> puuttuu sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön työpanos
- Liika teknologia voi olla uhka - miten?
- Uhka: kehitetään organisaation näkökulmasta
- Jos hyvin resursoitu, mahdollisuus säästöihin pitkällä aikavälillä
- Ennaltaehkäisevän työn kehittäminen ilman lisäresursseja
- Sote-aseman jalkautuva malli
- Yhteinen määrittely paljon palveluja tarvitsevista (sote)
- Case manager -toiminta perusterveydenhuollossa / sosiaalityö mukana
- Polussa kaikki sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus iästä riippumatta (miksi Siirin ohjaus ja neuvonta erillinen?)
- Matalan kynnyksen talousneuvonta

4) Ennaltaehkäisevän näkökulman vahvistaminen matalan kynnyksen palveluissa ja uusien toimintamallien kehittäminen

- Polku-palvelun kehittäminen
- Polkuun kaikki sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus iästä riippumatta
- Sote-aseman jalkautuvan mallin kehittäminen
- Matalan kynnyksen talousneuvontaa
- Case manager -toiminnan kehittäminen perusterveydenhuollossa (sosiaalityö mukana)

Tavoitteet

- Riskissä olevien asiakkaiden tunnistaminen perusterveydenhuollossa
- Sosiaalisten ongelmien pahenemisen / kasautumisen ehkäisy

Keinot

- Yhteinen määrittely paljon palveluja tarvitsevista (sote)
 - Mikä herättää huolen? Riskiarviointi? Huoliseula? Kriteerit? Koska ammattilaisen tulee ryhtyä toimeen?
- Yhteisen toimintamallin kehittäminen työskentelyyn asiakkaiden kanssa
- Nettisossu -palvelu (asiakaslinja / viranomaislinja)