

Sanna Ahonen

**Tutkimus HUS Sisun aikuissomatiikan sosiaalityöstä**

# TERVEYSSOSIAALITYÖ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

# Sisältö

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Johdanto .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>Tutkimusasetelma ja työn rakenne .....</b>                   | <b>4</b>  |
| 2.1      | Tutkimuksen tausta ja tavoite .....                             | 4         |
| 2.2      | Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus .....                 | 5         |
| <b>3</b> | <b>Aikuissomatiikan terveystieteiden tutkimus HUSissa .....</b> | <b>9</b>  |
| 3.1      | Sosiaalityö osana HUSin toimintaa.....                          | 9         |
| 3.2      | Terveystieteiden sisältö .....                                  | 10        |
|          | Terveystieteiden työkäytännöt .....                             | 12        |
|          | Potilasryhmät ja tyypilliset työskentelytavat .....             | 13        |
|          | Terveystieteiden ammattitaito .....                             | 14        |
| <b>4</b> | <b>Tulokset.....</b>  | <b>17</b> |
| 4.1      | Taustatiedot.....   | 17        |
| 4.2      | Terveystieteiden työskentelytavat .....                         | 19        |
| 4.2.1    | Työaikajakauma .....  | 19        |
| 4.2.2    | Potilastyö .....  | 21        |
| 4.2.3    | Muu kuin potilastyö .....                                       | 22        |
| 4.3      | Terveystieteiden potilastyön sisällöt.....                      | 23        |
| 4.3.1    | Terveystieteiden sisällöt kokonaisuus.....                      | 23        |
| 4.3.2    | Taloudellinen tilanne sisältöteemana .....                      | 26        |
| 4.3.3    | Ohjauksen ja neuvonnan tarve .....                              | 28        |
| 4.3.4    | Selitysovoimaisten sisältöteemat .....                          | 29        |
| 4.3.5    | Aikuissomatiikan erityispiirteet .....                          | 33        |
| 4.4      | Potilastyön interventiotyyppi .....                             | 34        |
| 4.5      | Teoriatausta .....  | 38        |
| 4.6      | Järjestetty palvelu .....                                       | 41        |
| 4.7      | Yhteistyötahot.....   | 42        |
| 4.7.1    | Yhteistyötahojen kokonaisuus .....                              | 42        |
| 4.7.2    | Moniammatillinen yhteistyö.....                                 | 45        |
| 4.7.3    | Läheiset .....  | 47        |
| <b>5</b> | <b>Yhteenveto ja pohdinta.....</b>                              | <b>48</b> |
| 5.1      | Yhteenveto ja tulosten pohdinta.....                            | 48        |
| 5.2      | Tutkimuksen luotettavuus .....                                  | 51        |
| 5.3      | Lopuksi .....   | 52        |

6 Lähteet.....54

7 Liitteet.....55

## 1 Johdanto

Suomen terveydenhuollossa arvioidaan työskentelevän noin 1000 sosiaalityöntekijää, joista suurin osa työskentelee erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon potilaista valtaosa on somaattisen sairauden vuoksi hoidossa olevia aikuisia. Osa näistä potilaista saa sairaalassa apua terveystieteiden työntekijältä, jonka työ perustuu sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän tuntemiseen, hallinnollis-oikeudellisten prosessien ymmärtämiseen sekä psykososiaalisen tuen tarjontaan (ks. esim. Korpela 2014; Yliruka ym.2019).

Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan sosiaalityöstä ei ole kattavia kuvauksia, eikä alaa tunneta hyvin kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Tämän työn tarkoituksena on ollut paikata tätä puutetta sekä kehittää aikuissomatiikan sosiaalityön alaa ja itseymmärrystä.

Vuonna 2018 alkaneessa Terveystieteiden sosiaalityö näkyväksi -tutkimushankkeessa tutkitaan terveystieteiden sosiaalityön tarvetta, interventioita sekä ajankäyttöä. Hanke on kansainvälinen yhteistyöhanke, ja sen keskeinen aineistonkeruumenetelmä on kehitetty Australiassa Melbournen yliopistossa. Suomessa hankkeessa on mukana Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan Heikki Waris – instituutti, Helsingin yliopisto, Tampereen yliopisto sekä neljä terveydenhuollon yksikköä: Helsingin yliopistollinen sairaala HUS, Helsingin kaupunki, Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS ja Tampereen kaupunki.

Terveystieteiden sosiaalityö näkyväksi -hankkeessa terveystieteiden sosiaalityötä kartoitettiin siten, että terveydenhuollon yksiköissä työskentelevät sosiaalityöntekijät kirjasiivat yhden työpäivän aikana viiden minuutin jaksoissa työtehtäviään. Ajankäytöstä ja työtehtävistä raportoitiin hyödyntäen reilua 400 terveystieteiden sosiaalityön sisältöä kuvaavaa koodia. Koodisto oli luotu Australiassa, ja se muokattiin suomalaisen kontekstiin sopivaksi. Potilastyön osalta koodit kuvasivat terveystieteiden sosiaalityön työskentelytapoja, työn sisältöjä, interventiotapoja, taustateoriaa, järjestettyjä palveluja sekä yhteistyötahoja. Aineisto tarjosi tietoa myös siitä, mihin muuhun kuin potilastyöhön terveystieteiden sosiaalityöntekijän työaika kului. Terveystieteiden sosiaalityö näkyväksi -hankkeelta on ilmestynyt koko aineistoa käsittelevä raportti 1/2019 (Yliruka ym. 2019). Raportissa kerättyä aineistoa tarkastellaan kvantitatiivisen analyysin avulla, ja se tarjoaa tietoa siitä, millaista suomalainen terveystieteiden sosiaalityö on.

Tutkimukseen osallistuvat terveydenhuollon yksiköt saivat heidän yksikköään koskevan aineiston omaan käyttöönsä. Käsillä olevassa tutkimuksessa tarkastellaan aikuissomatiikan terveystieteiden sosiaalityötä ja aineistona on käytetty Terveystieteiden sosiaalityö näkyväksi -hankkeen osa-aineistoa, joka koostuu HUSin Sisätaudit ja Kuntoutus tulosityksikön (Sisu) terveystieteiden sosiaalityön yksikön työntekijöiden vastauksista. Yksikkö vastaa aikuissomatiikan terveystieteiden sosiaalityöstä HYKS-sairaanhoidoalueella.

## 2 Tutkimusasetelma ja työn rakenne

### 2.1 Tutkimuksen tausta ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millaista aikuissomatiikan terveystieteiden sosiaalityö HUSin Sisätaudit ja Kuntoutus tulosityksikössä (HUS Sisu) on. Kiinnostuksen kohteena ovat sekä tyypilliset työtehtävät että myös epätyypilliset harvoin toistuvat tehtävät, joiden avulla on mahdollista tarkastella työn vaihtelevuutta ja työskentää kokonaisuutena. Sosiaalityötä tarkasteltiin terveystieteiden sosiaalityön työskentelytapojen, työn sisältöjen, interventiotapojen, taustateorian, järjestetyn palvelun sekä yhteistyötahojen näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on jäsentää kokonaiskuva aikuissomatiikan terveystieteiden sosiaalityöstä. Tutkimusteemat ja -kysymykset ovat:

**1. Tyypilliset työtehtävät**

Millaisia olivat aineiston perusteella jäsenyvät aikuissomatiikan terveystoiminnan tyypillisimmät työskentelytavat, sisällöt, palvelut ja yhteistyötahot?

**2. Työtehtävien moninaisuus**

Millaisia teemoja aikuissomatiikan terveystoiminnan työntekijät käsittelevät työssään ja millainen kokonaisuus heidän tyypillisistä ja epätyypillisistä työtehtävistään muodostuu?

**3. Aikuissomatiikan terveystoiminnan erityispiirteet**

Millainen terveystoiminta on luonteenomaista erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan alalla, kun sitä verrataan koko terveystoiminnan kenttään?

Tutkimuksen yhteiskunnallisenä tavoitteena on lisätä ymmärrystä aikuissomatiikan terveystoiminnasta erityisesti terveydenhuollon ja toiminnan kentillä. Työn tuloksia tullaan lisäksi hyödyntämään HUS Sisun toiminnan kehittämistyössä.

**2.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus**

Terveystoiminta näkyväksi -hankkeen aineistonkeruuseen osallistui neljä terveydenhuollon organisaatiota: Helsingin yliopistollinen sairaala HUS (161 osallistujaa), Helsingin kaupunki (15 osallistujaa), Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS (53 osallistujaa) ja Tampereen kaupunki (19 osallistujaa). Koko hankkeen aineisto kuvaa siis kahden suuren kaupungin ja sairaanhoitopiirin alueella annettavaa terveystoimintaa ja painottuu erikoissairaanhoidon toimintaan. Koko hankkeen aineisto sisältää 249 toiminnan työntekijän vastaukset, ja nämä toiminnan työntekijät työskentelevät erikoissairaanhoidon ja kunnan aikuissomatiikan, aikuispsykiatrian sekä lasten- ja nuortensairauksien alalla. (Yliruka ym. 2019.)

Käsillä olevan tutkimuksen pääaineistona on terveystoiminta näkyväksi -hankkeessa kerätyn aineiston osa-aineisto, joka koostuu HUS Sisu yksikön toiminnan työntekijöiden vastauksista. Näitä vastauksia oli 50, ja tämä on viidesosa koko hankkeen vastaajamäärästä.

Tutkimuksen kohteena oleva HUS Sisun terveystoiminnan yksikkö vastaa aikuissomatiikan potilaiden terveystoiminnasta HYKS-sairaanhoidoalueella. Alueen jäsenkuntia ovat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa. Lisäksi HYKSin vastuuseen kuuluu vaativan sekä hyvin harvinaisten tautien hoidon tarjoaminen HYKSin erityisvastuualueeseen kuuluvien muiden sairaanhoidoalueiden ja joidenkin sairauksien osalta koko Suomen potilaille. Joissain pienissä yksiköissä HUS Sisun toiminnan työntekijä työskentelee aikuispotilaiden lisäksi lasten yksiköissä. Näitä ovat muun muassa iho- ja allergiasairaalan osastot, kuulokeskus sekä palovammayksikkö. HUS Sisuun kuuluu kaksi toiminnan työntekijää HUSin Raaseporin toimipisteestä, mutta he eivät ole mukana tässä aineistossa, koska he muodostavat oman tutkimusaineiston muiden Raaseporin sairaalaan toiminnan työntekijöiden kanssa.

Aineistonkeruu perustuu professori Lynette Joubertin johtaman australialaisen tutkimusryhmän kehittämään menetelmään, jossa toiminnan työntekijät kirjaavat päivän aikana tekemänsä työn viiden minuutin jaksoissa ja hyödyntävät kirjaamisessa työtä kuvaavia koodia. Nämä koodit on muodostettu Australiassa kartoittamalla terveystoiminnan sisältöjä ja tiivistämällä sisällöt reiluksi 400 koodiksi. Suomalaisessa aineistonkeruussa hyödynnettiin Australiassa tuotettuja materiaaleja ja koodit käännettiin suomeksi. Niihin tehtiin muutoksia, jotta ne vastaisivat suomalaista toimintaympäristöä. Jotta aineistoa voitaisiin myöhemmin vertailla Australian aineiston kanssa, koodien sisältöä ei voitu muuttaa. Koodit oli ryhmitelty 12 muuttajaan eli koodiryhmään, ja ne kuvasivat joko toiminnan työntekijän taustatietoja (muuttajat A ja B; kaksi muuttujaa, 37 koodia), potilastyötä (muuttajat C-J; kahdeksan muuttujaa, 346 koodia) tai muuta kuin potilaaseen kohdistuvaa työtä (muuttajat K ja L; kaksi muuttujaa, 42 koodia). Kehitetty menetelmä on sen kehittäjän pyynnöstä tuotesuojattu siten, ettei sitä esitellä tutkimuksissa yksityiskohtaisesti.

Vastaajat tutustuivat etukäteen koodilistoihin, ja heille järjestettiin koulutustilaisuuksia aineistokehityksen menetelmän käytöstä. Aineisto kerättiin yhden työpäivän aikana raporttimalla tehdystä työstä viiden minuutin työjaksoissa Audit-lomakkeelle. Monisivuinen Audit-lomake oli matriisi, joka muodostui useasta viiden minuutin ajanjaksoa kuvaavasta rivistä. Siinä oli omat sarakkeet kaikille yllä kuvatuille koodiryhmille. Yhteen noin 7,5 tunnin teholliseen työaikaan perustuvaan työpäivään mahtuu laskennallisesti 90 viiden minuutin työaikayksikköä. Potilastyötä ja muuta kuin yksittäiseen potilaaseen kohdistuvaa työtä kuvaavien koodien (muuttajat E–L) osalta yhtä viiden minuutin työaikajaksoa oli mahdollista kuvata käyttämällä useita saman koodiryhmän koodeja samanaikaisesti. Esimerkiksi sosiaalityön sisältöä kuvaavien muuttajia F ryhmän koodeja oli valittu kuvaamaan yhden työntekijän yhtä viiden minuutin työaikayksikköä enimmillään 13 kappaletta.

Menetelmän avulla muodostuva aineisto on perustaltaan ajankäyttöä kuvaava aineisto, jonka perusyksikkö on viiden minuutin työaikayksikkö. Koska yksi työaikayksikkö voitiin koodata erittäin monella erilaisella sosiaalityön sisältöä kuvaavalla koodilla, aineisto tarjoaa myös yksityiskohtaista tietoa työn sisällön vaihtelevuudesta. Tämän vuoksi aineistoa ei voida pitää tavanomaisena ajankäyttötutkimuksen aineistona vaan eräänlaisena ajankäyttöä ja työn sisällön vaihtelevuutta kuvaavana hybridiaineistona.

HUS Sisun tutkimusaineisto kerättiin 24.10.2018. HUS Sisu sai oman aineistonsa käyttöönsä helmikuussa 2020. Koko hankkeen aineisto on analysoitu ja siitä on tehty raportti (Yliruka ym. 2019). HUS Sisun osatutkimuksessa hyödynnetään koko hankkeen aineiston tuloksia vertailtaessa HUS Sisun tuloksia koko aineiston tuloksiin. Koko tutkimushankkeen ja Suomen aineistonkeruun vaiheet on kuvattu yksityiskohtaisesti edellä mainitussa raportissa.

Audit-lomakkeiden tiedot tallennettiin tietokannaksi. Käsillä olevaa tutkimusta varten HUS Sisun vastaukset saatiin valmiina Excel-aineistona. Analyysimenetelmänä käytettiin tilastollista menetelmää ja aineiston analysoinnissa käytettiin Excel 2016 -ohjelmaa ja sen PowerPivot apuohjelmaa.

Tulokset raportoitiin pääasiassa suorina jakaumina, suhteellisina osuuksina ja keskiarvoina. Tulosten havainnollistamiseen käytettiin taulukoita ja kuvioita. Prosenttiosuudet on pyöristetty kokonaisluvuiksi, mistä johtuen taulukoiden ja kuvioiden kokonaisprosentti ei välttämättä ole kaikissa muuttujissa tasan 100.

Aika-aineiston perusyksikkö on viiden minuutin työaikayksikkö, ja suorat jakaumat kuvaavat, kuinka monessa viiden minuutin työaikayksikössä kyseinen koodi oli valittuna. Tulokset ilmastaan raportissa usein myös suhteellisina osuuksina, eli prosenttiosuutena kokonaistyöajasta tai potilastyöajasta (ks. taulukko 1). Lisäksi paikoin tulokset ilmaistaan kuvaamalla, kuinka paljon laskennallisesti yksi työntekijä käytti työaikaan kyseiseen työtehtävään tai asiasisältöön. Nämä käsitteet ja tulostenilmaisutavat on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Analyysin keskeiset käsitteet

|   |  |
|---|--|
| <b>Työaikayksikkö</b>                             | Viiden minuutin työaikayksikkö, joka on aineistokeruun perusyksikkö.   |
| <b>Kokonaistyöaika</b>                            | Aineisto koostuu 4356 viiden minuutin työaikayksiköstä, josta muodostuu 50 työntekijän yhteenlaskettu kokonaistyöaika. Laskennallisesti yksittäisen vastaajan keskimääräinen kokonaistyöaika on kyseisenä tutkimuspäivänä 7 h 26 minuuttia. Osa tuloksista raportoitiin suhteellisina osuuksina kokonaistyöajasta, jolloin yksittäisen koodin valintamäärä jaettiin kokonaistyöaikaan kuvaavalla luvulla 4356. Tulokset ilmaistiin kokonaistyöaikaan suhteutettuna esimerkiksi seuraavasti: 28 % kokonaistyöajasta työskenneltiin suorassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa.   |
| <b>Potilastyöaika</b>                             | <p>Potilastyöaika on määritelmällisesti aika, joka on aineistossa koodattu vähintäänkin yhdellä <b>potilastyötä</b> kuvaavalla koodilla ja se on laskettu tietyn muuttujan suhteen. Muuttujat C-J kuvasivat potilastyötä ja periaatteessa jokaista potilastyöaikayksikköä varten valittiin vähintään yksi koodi muuttujista C-H. Muuttujista I (Sosiaalityöntekijän järjestämä palvelu) ja J (Yhteistyökumppanit) valittiin koodi vain tarvittaessa, mikäli oli järjestetty palveluja tai tehty yhteistyötä. Siten potilastyöaika ei voida arvioida muuttujien I ja J avulla. Muuttujat C ja D kuvasivat potilastyötyyppejä ja hänen hoitoyksikköään, muuttujat E-H tarjottua sosiaalityötä.</p> <p>Käytännössä muuttujien E-H avulla laskettu potilastyöaika vaihteli myös jonkin verran muuttujasta toiseen (E n= 2984; F n= 2800; G n= 2924; H n= 2458). Tästä johtuen taulukoiden ja kuvioiden laskennassa käytetyt n-määrät voivat vaihdella hiukan.</p> <p>F muuttujan avulla laskettu 50 työntekijän yhteenlaskettu potilastyöaika oli 2800 viiden minuutin työyksikköä. Laskennallisesti potilastyöaika on kyseisenä tutkimuspäivänä 4 h 40 min/työntekijä. Tulokset ilmaistiin potilastyöaikaan suhteutettuna esimerkiksi seuraavasti: Kun F-koodiryhmän koodi <i>Taloudellinen tilanne</i> oli valittu aineistossa 839 kertaa ja potilastyöaika oli 2800 työaikayksikköä, ilmaistiin tulos ”30 prosenttia potilastyöajasta tarkasteltiin potilaan taloudellista tilannetta”.</p> |
| <b>Laskennallinen työtehtävään kulutettu aika</b> | <p>Laskennallinen aika, jonka yksi työntekijä käytti yhteen työtehtävään yhden työpäivän aikana. Työtehtävällä tarkoitetaan tässä joko yksittäisen koodin tai koodiryhmän kuvaamaa työtehtävää. Tulos on saatu laskemalla koodin osoittamaan työtehtävään käytetty minuuttimääräinen kokonaisaika ja jakamalla se työntekijöiden (50 työntekijää) kesken. Yksikkönä on tuolloin minuuttimäärä/työntekijä/päivä. Tulokset ilmaistiin esimerkiksi seuraavasti: Laskennallisesti jokainen työntekijä käytti kyseisenä päivänä 4 minuuttia potilasasioihin, jotka liittyivät elämän loppuvaiheeseen ja kuolemaan.</p> <p>Tulokset ilmaistiin näin erityisesti vertailtaessa HUS Sisun tuloksia koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen tuloksiin, sillä koko hankkeen osalta ei ollut käytössä kokonais- tai potilastyöaikatietoja.</p>   |

Tulosten esitystapaan vaikutti se, oliko aineistonkeruuvaiheessa mahdollista valita yhden muuttujan osalta yhtä työaikayksikköä kohti vain yksi koodi vai useita koodeja. Muuttujien A-D osalta oli mahdollista valita vain yksi koodi jokaisesta muuttujaluokasta. Näiden muuttujien osalta tulokset voitiin ilmoittaa osuutena kokonaistyöajasta siten, että osuuksien summa oli 100 prosenttia. Tällöin tulokset voitiin havainnollistaa ympyräkaavion avulla ja koodeja voitiin yhdistellä yläkategorioiksi laskemalla yhteen yksittäisten koodien valintakerrat.

Muuttujien E-L osalta oli mahdollista valita jokaisen muuttujan osalta useita koodeja. Kun tulokset ilmoitettiin osuutena kokonaistyöajasta, osuuksien summa oli yli 100 prosenttia. Yksittäisen koodin osalta tuloksia havainnollistettiin kertomalla, kuinka suuressa osassa kokonais- tai potilastyöajasta kyseinen koodi (esim. tietty sosiaalityön interventio) oli käytössä. Koodeja ei voitu yhdistää yläkategorioiksi suoraan laskemalla kategoriaan kuuluvien koodien valintakerrat yhteen. Sen sijaan tulokset ilmaistiin paikoin kuvaamalla sitä, kuinka suuressa osassa kokonais- tai potilastyöaikaa oli käytössä vähintäänkin yksi tietyn koodiryhmän koodi. Esimerkiksi kuvattaessa moniammatillista yhteistyötä sairaalan sisällä, laskettiin ne työaikayksiköt, joissa oli valittu vähintään yksi moniammatillisen tiimin jäsen (hoitaja, lääkäri, erityistyöntekijä) ja tämä summa jaettiin potilastyöaikayksiköiden määrällä (ks. luku 4.7.2.).

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten kokonaistyöaika jakaantuu eri työskentelytapojen kesken, ja siksi työskentelytapojen osalta (muuttuja E) aineistoa käsiteltiin niin, että usealla muuttujan E koodilla merkitty työaikayksikön arvo jaettiin kyseisten koodien kesken (ks. luku 4.2.). Jos työaikayksikkö oli koodattu vain yhdellä koodilla, tuolle koodille annettiin arvo yksi. Jokainen kahdella koodilla koodatun aikayksikön koodi sai arvokseen 0,5 ja neljällä koodilla koodatun aikayksikön koodi arvon 0,25. Näin voitiin laskea jakauma sille, miten kokonaispotilastyöaika jakaantui eri työskentelytapojen kesken.

Aineiston analyysissä tarkastellaan joidenkin koodien yhteisesiintyvyyttä suorien jakaumien ja suhteellisten osuuksien avulla (ks. esim. luku 4.3.2.). Terveyssozialityön työn sisältöjä tarkasteltiin muodostamalla koodiryhmiä, jolloin voitiin havainnollistaa erilaisten työn sisältöjen, myös epätyypillisten sisältöjen, esiintyvyyttä (ks. luku 4.3.4.). Yksityiskohtainen selvitys ryhmistä ja niiden muodostamisperiaatteista löytyy tulosluvusta. Analyysissä etsittiin lisäksi mahdollisia eroavaisuuksia tämän osa-aineiston ja koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen välillä. Koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistonkeruuseen osallistui 249 sosiaalityöntekijää, joista 50 oli HUS Sisun aikuissomatiikan työntekijöitä. Muiden 199 sosiaalityöntekijän osalta ei ole tietoa siitä, kuinka suuri osa vastaajista edustaa aikuissomatiikkaa, psykiatriaa ja lasten- ja nuorten alaa. Oletettavasti pääosa edustaa psykiatrian ja lasten- ja nuorten sosiaalityöntekijöitä, mutta vastaajissa on erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan sosiaalityöntekijöitä myös HUSin reuna-alueiden sairaaloista, sekä TAYSista, ja aikuissomatiikan sosiaalityöntekijöitä Helsingin kaupungilta ja Tampereen kaupungeilta.

Eri muuttujien osalta tulosten esitystapa on valittu tilannekohtaisesti, ja valinnoissa on tähdätty mahdollisimman havainnolliseen esitystapaan. Tarpeen vaatiessa analyysitapaa on tarkennettu tulosluvun alaviitteessä. Tulosten esitystapaan on vaikuttanut merkittävästi aineiston erityislaatuisuus. Osa koodeista on hyvin yleisiä ja niiden avulla saatuja tuloksia on ollut tarpeen tarkentaa muiden koodien tarjoaman informaation turvin.

Kuvioissa ja taulukoissa koodien nimiä on joissain tapauksissa lyhennetty luettavuuden helpottamiseksi.



Tämä tutkimusraportti rakentuu siten, että luvussa 3 kuvataan HUSin aikuissomatiikan terveyssozialityön toimintaympäristöä ja yksityiskohtaisesti HUS Sisun sosialityötä. Tulosluku 4 jakaantuu useaan alalukuun ja jako noudattaa pääpiirteissään muuttujajaottelua. Yhteenvetoluvussa esitellään tärkeimmät tulokset ja arvioidaan tutkimusmenetelmää. Lopuksi luvussa avataan näkymiä tulosten ja aineiston jatkoahdyntämiseen.

### 3 Aikuissomatiikan terveyssoialityö HUSissa

Tässä luvussa kuvataan HUS Sisun aikuissomatiikan sosialityötä. Seikkaperäisen luvun tavoitteena on kuvata aikuissomatiikan terveyssoialityön toimintakenttää, josta ei ole olemassa kattavia kuvauksia. Luku taustoittaa tutkimusta ja auttaa ymmärtämään ajankäyttöön perustuvan aineiston tarjoamia tuloksia.

Luvun aineistona on käytetty tutkimuskirjallisuuden lisäksi HUS Sisu sosialityön yksikön omia esittelymateriaaleja sekä osastoista ja poliklinikoista tehtyjä sosialityön osastokäytäntödokumenteja. Nämä dokumentit ovat työntekijöiden omista osastoistaan tekemiä esittelyjä, joissa kuvataan osaston moniammatilliset käytännöt ja keskeiset sosialityön interventiot. Ne on tehty yksikön sisäiseen käyttöön esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi.

#### 3.1 Sosialityö osana HUSin toimintaa

Terveystenhoollon sosialityö alkoi Suomessa vapaaherratar Sophie Mannerheimin aloitteesta vuonna 1921. Ensimmäisenä sosialityötä oli tarjolla HUSin toimialueella lastensairaalassa (vuonna 1921) ja kirurgisessa sairaalassa (vuonna 1923). Työtä tekivät ensin sosialihoitajat, jotka olivat pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia ja lisäkouluttautuivat sosialityöhön. Sosialityöstä tuli yliopistotasoinen koulutus 1980-luvulla, ja sairaalassa työskenteli useita vuosikymmeniä kahdenlaisia sosialialan asiantuntijoita: Sosialihoitajien ammattitaito perustui pääasiassa hoitotyöhön ja niin sanottuun Casework-työtapaan, jossa korostuu tapauskohtainen tilanteen arviointi. Sosialityössä puolestaan ammattitaito perustuu hallinnollis-oikeudelliseen osaamiseen ja palvelujärjestelmän tuntemiseen. (Björkenheim 2016, 34; Korpela 2014, 120). Vuodesta 2016 lähtien sosialityöntekijän ammattinimikettä käyttävältä on vaadittu yliopistolliset opinnot sosialityöstä ja sosialityöntekijät ovat Valviran laillistamia sosialihuollon ammattihenkilöitä. Sosialityöntekijä on siis yliopistokoulutuksen saanut yhteiskunta- tai valtiotieteilijä, eikä sairaalassa työskentelevän sosialityöntekijän peruskoulutukseen kuulu hoito- tai terveysalan opintoja. Terveys- ja lääketieteelliseen tietoon painottuvassa toimintaympäristössä terveyssoialityöntekijät edustavat sosialitieteellistä sekä yhteiskuntatieteellistä asiantuntemusta.

Tutkimusajankohtana vuonna 2018 HUSissa työskenteli 227 sosialityöntekijää, joista 3 oli johtavaa sosialityöntekijää ja 14 vastaavaa sosialityöntekijää. HYKSin alueen aikuissomatiikan yksikössä (HUS Sisu) työskenteli yhteensä 58 sosialityöntekijää, joista yksi oli johtava ja kuusi vastaava sosialityöntekijää. Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikössä (Lanu) työskenteli yhteensä 59 sosialityöntekijää, Psykiatrian yksikössä 83 sosialityöntekijää ja niin sanotuilla reuna-alueilla eli Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueen yksiköissä yhteensä 29 sosialityöntekijää. Nämä luvut perustuvat tietoon siitä, mihin yksikköön sosialityöntekijät kuuluvat hallinnollisesti<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hallinnolliset rajat eivät noudata täysin kunta- ja ikärajoja. Esimerkiksi nuorisopsykiatrian sosialityöntekijät kuuluvat hallinnollisesti psykiatrian yksikköön ja Porvoon sairaanhoitoalueen alaikäisten palvelut tulevat HYKSin psykiatrian ja lasten ja nuorten yksiköistä. 13–17-vuotiaiden nuoren psykiatriset palvelut kuuluvat Psykiatrian tulosityksikköön eivät lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikköön.

Koko HUSin alueella aikuissomatiikan sosiaalityöntekijöitä oli 66, aikuispsykiatrian sosiaalityöntekijöitä 61 ja lasten ja nuorten sosiaalityöntekijöitä 100. (Holm 2020.)

HYKSin Aikuissomatiikan sosiaalityö kuuluu hallinnollisesti HUSin Sisätaudit ja Kuntoutus tulostyöyksikköön (Sisu), mutta sosiaalityön palvelua annetaan muillekin 12 somatiikan alaan kuuluvalla tulostyöyksiköllä. Näitä yksiköitä ovat esimerkiksi Neurokeskus, Syöpäkeskus ja Naistentaudit ja synnytykset -yksikkö. Henkilöstö työskentelee 17 eri toimipisteessä Helsingin, Espoon, Vantaan ja Raaseporin alueella (HUS 2020a.)

HUS Sisun sosiaalityöntekijöistä osa työskentelee yhdellä osastolla tai poliklinikalla, mutta valtaosalla on useita työalueita. Yhdellä sosiaalityöntekijällä oli lokakuussa 2018 keskimäärin neljä työaluetta eli osastoa tai poliklinikkaa. Työalueiden määrä vaihteli yhdestä kahteentoista työalueeseen.

Vuonna 2018 HUSissa oli 568 792 potilasta, joista 498 979 potilasta oli somatiikan ja 69813 psykiatrian potilaita. Somatiikan potilaita oli 88 % kaikista potilaista. Aikuispotilaiden määrää ei ole saatavilla, mutta yli 15-vuotiaita somatiikan potilaita oli 433 282 eli 76 % kaikista potilaista. (THL 2020.) Vain murto-osa potilaista tarvitsee terveyssozialityön palveluja. Potilastyö tilastoidaan päivittäisinä potilassuoritteina, jotka kuvaavat sitä, kuinka monen potilaan asioita käsitellään päivän aikana. Tällaisia potilassuoritteita oli HUS Sisun aikuissomatiikassa vuonna 2018 yhteensä 29 645. (HUS 2020a.)

### 3.2 Terveyssozialityön sisältö

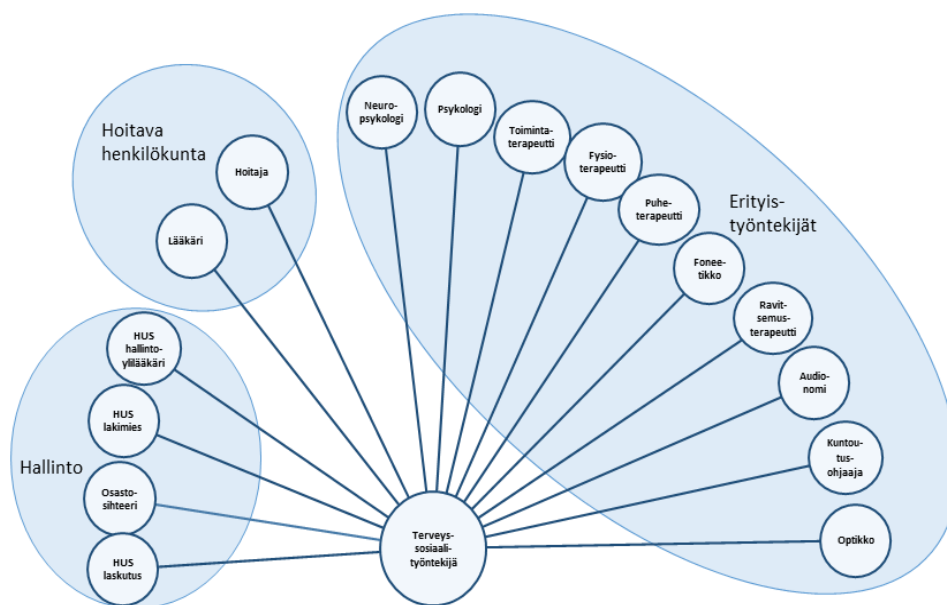
Terveyssozialityö perustuu potilaalle tehtävään tilannearvioon, jossa kartoitetaan sekä potilaan sosiaalityön tarpeet että hänen kykynsä hoitaa asioitaan itsenäisesti tai läheisen avustuksella. Terveyssozialityön interventiot voivat vaihdella lyhyestä kertatapaamisesta jopa vuosia kestävään ”kanssakulkijuuteen”. Yhteiskuntatieteellisen koulutuksen saanut sosiaalityöntekijä toimii osana sairaalan moniammatillista työyhteisöä, jossa muut työntekijät ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai potilaan oireisiin erikoistuneita erityistyöntekijöitä. Työ perustuu sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän tuntemiseen, hallinnollis-oikeudellisten prosessien ymmärtämiseen ja psykososiaalisen tuen tarjontaan. Usein tarkastelun kohteena on potilaan työ- tai toimintakyvyn alenemisesta johtuvat haasteet sekä niihin liittyvät tuet ja etuudet. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu varmistaa, että potilas saa hänelle kuuluvan avun ja tuen oikea-aikaisena ja että hänen terveydentilaansa liittyvät tarpeet tulevat ymmärretyksi hänen asioidessaan viranomaisten ja muiden sairaalan ulkopuolisten tahojen kanssa. (Metteri 2014; Leinonen 2018.)

HUS Sisu sosiaalityön internetsivuilla (HUS 2020b) on lueteltu tyypillisiä tilanteita, joissa sosiaalityöntekijä on potilaan ja muun henkilökunnan apuna:

- Sairauspäiväraha, kuntoutusraha, eläkkeet, vammaisetuudet
- Ammatillinen kuntoutus, matkat ja lääkekulut, lasten etuudet
- Lakisääteiset vakuutukset (työtapaturma, ammattitauti, liikennetapaturma)
- Toimeentulo, asuminen
- Vaikea sairaustilanne, vammautuminen, kuntoutumisen suunnittelu
- Potilaan huoli ja elämäntilanne, lapsiperheiden tukeminen
- Kriisitilanne ja psykososiaalinen tukeminen
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Rikosuhripalvelut
- Ulkomaalaiset, paperittomat, kotikunta-asioihin liittyvät selvittelyt
- Erityistä tukea tarvitsevan henkilön tuen tarpeesta ilmoittaminen
- Edunvalvonta-asiat
- Muutoksenhaku, valitustilanteet

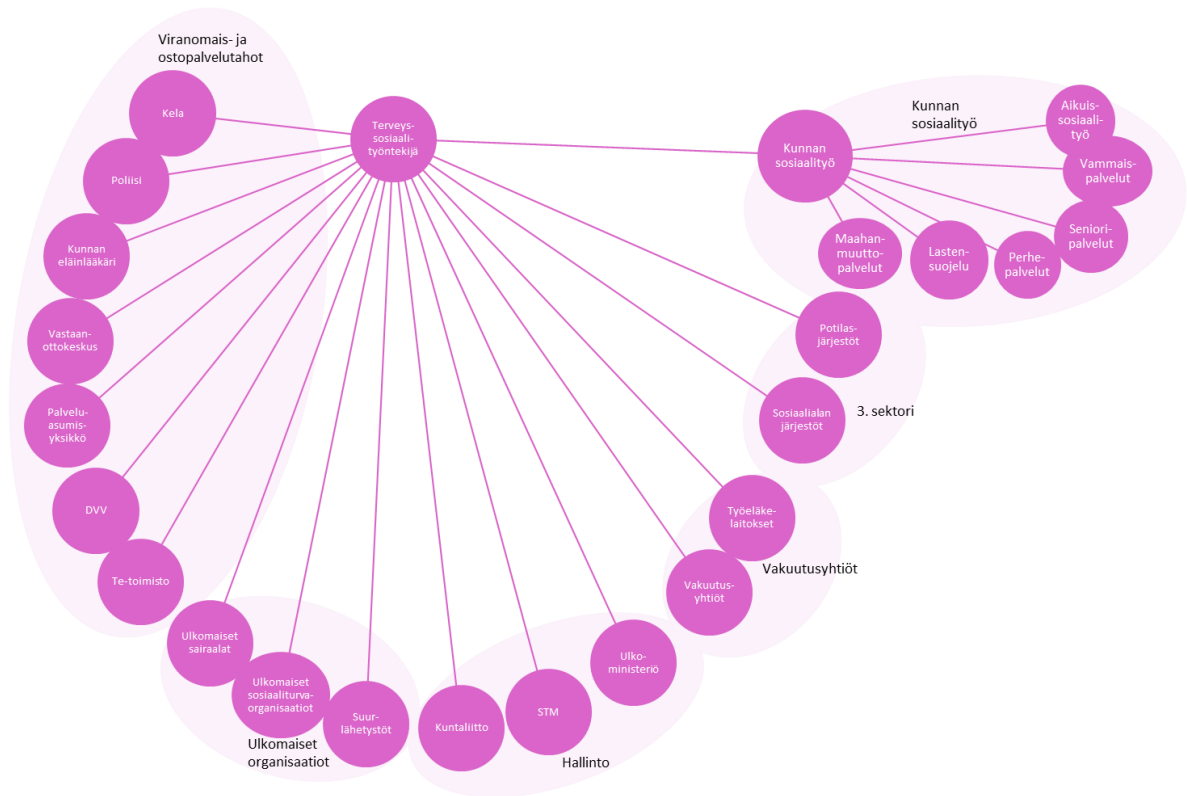
Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä työskentelee osana moniammatillista työyhteisöä ja käyttää samaa potilastietojärjestelmää kuin muut erikoissairaanhoidon työntekijät. Sosiaalityöntekijä saa siten potilaan terveyttä koskevan tiedon käyttöönsä ja voi keskustella potilaan tilanteesta hänen itsensä lisäksi lääkärin, hoitohenkilökunnan ja erityistyöntekijöiden kanssa. Yhteistyötä tehdään muun muassa seuraavien erityistyöntekijäryhmien kanssa: fysioterapeutit, toimintaterapeutit, kuntoutusohjaajat, ravitsemusterapeutit, puheterapeutit, psykologit, neuropsykologit, foneetikot, audionomit ja optikot. Lisäksi yhteistyötä tehdään HUSin hallinnon kanssa muun muassa juridista asiantuntemusta tai laskutusta koskevissa asioissa. Terveyssozialityöntekijän yhteistyötahot erikoissairaanhoidon sisällä voidaan jakaa hoitavaan henkilökuntaan, erityistyöntekijöihin ja erikoissairaanhoidon hallintoon. Sosiaalityöntekijöiden osasto- ja poliklinikkakäytäntöjä esittelevissä osastokäytäntödokumenteissa kuvatut yhteistyötahot esitellään kuviossa 1.

Kuvio 1. Terveyssozialityöntekijöiden yhteistyötahot erikoissairaanhoidon sisällä



Moniammatillisen työyhteisön tuottamia tietoja hyödyntäen sosiaalityöntekijä arvioi potilaan tilanteen ja on potilaan luvalla tarvittaessa yhteydessä erikoissairaanhoidon ulkopuolisiin tahoihin, kuten Kelaan, kunnalliseen sosiaalityöhön, työ- ja elinkeinotoimistoon, työeläkeyhtiöön, vakuutusyhtiöön, maahanmuuttovirastoon ja Digi- ja väestötietovirastoon (DVV). Kuviossa 2 (s. 12) on esitetty valikoima keskeisistä erikoissairaanhoidon ulkopuolisista yhteistyötahoista. Terveyssozialityöntekijä kuvaa sairaudesta johtuvat työ- ja toimintakyvyn haasteet edellä mainituille toimijoille varmistuen sen, että potilas saa hänelle kuuluvat tuet ja häntä kohdellaan sairauden aiheuttamat rajoitteet huomioiden esimerkiksi työllisyysasioissa.

Kuvio 2. Terveyssosiaalityöntekijät yhteistyötahot erikoissairaanhoidon ulkopuolella



Potilaan asioissa yhteistyötä tehdään paljon myös läheisten kanssa sekä tarvittaessa potilaan työnantajan kanssa.

### Terveyssosiaalityön työkäytännöt

Terveyssosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu sosiaalityön palveluista hyötyvien potilaiden tavoittaminen, heidän tilanteensa ja tarpeidensa arviointi, sosiaalityön interventio ja tarvittaessa potilaan saattaminen muiden palvelujen piiriin. Tehty työ dokumentoidaan ja kirjaukset näkyvät potilaille Omakanta-palvelussa.

Osalla osastoista ja poliklinikoista järjestetään päivittäisiä, viikoittaisia tai kuukausittaisia moniammatillisia tapaamisia, jossa käydään läpi osaston tai poliklinikan potilaiden tilanne ammattilaisten kesken ilman potilaita. Kokouksessa käydyn keskustelun perusteella sosiaalityöntekijä arvioi, onko tarvetta tavata potilas ja millaista tukea hän tarvitsee. Tällaisia kokouksia ovat esimerkiksi ihotautilin vuodeosaston joka-aamuinen Lean-kokous ja neurologian akuutti-, kuntoutus ja poliklinikkasosastojen viikoittainen kuntoutuskokous. Moniammatillinen kierto on nimensä mukaisesti eri ammattilaisista koostuvan ryhmän suorittama vuodeosastolla tapahtuva potilaskierto, jossa voi olla mukana myös sosiaalityöntekijä.

Niillä osastoilla ja poliklinikoilla, joilla ei ole säännöllisiä moniammatillisia tapaamisia, vallitseva käytäntö on, että muu henkilökunta, pääasiassa hoitajat ja lääkärit, arvioivat potilaan tarpeen sosiaalityöntekijän tapaamiselle, ja tekevät sosiaalityöntekijälle konsultaatiopyynnön. Vain muutamalla osastolla sosiaalityöntekijä tapaa pääsääntöisesti kaikki potilaat, ja hänellä on lupa katsoa potilaiden potilastietoja ilman konsultaatiopyyntöä. Potilaat voivat myös itse pyytää hoitajilta, lääkäriltä tai muulta henkilökunnalta sosiaalityöntekijän tapaamista. Potilaita varten on tehty lisäksi

Tietoa sosiaaliturvasta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista -esite, joka on jaossa erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Sosiaaliturvan lisäksi esitteessä kerrotaan mahdollisuudesta keskustella osaston tai poliklinikan sosiaalityöntekijän kanssa sekä siitä, miten sosiaalityöntekijän tavoittaa.

Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on pitää muu henkilökunta ajan tasalla siitä, millaisissa tilanteissa ja missä hoidon vaiheessa potilaan on syytä tavata sosiaalityöntekijä, jotta potilas saa oikea-aikaista sosiaalityön alaan kuuluvaa tukea. Tämä on pyritty varmistamaan niin, että sosiaalityöntekijät pitävät välillä osastotunteja tai tiedottavat sekä kouluttavat muuta henkilökuntaa muulla tavoin.

Sosiaalityöntekijä tapaa potilaita myös hoitokokouksissa, jossa potilas ja mahdollisesti hänen läheisensä keskustelevat potilaan hoidosta moniammatillisen tiimin kanssa. Lisäksi potilaita tavataan tiimikokouksissa sekä verkostopalaverissa, jossa on paikalla läheisiä tai yhteistyötahojen edustajia esimerkiksi kunnan sosiaalityöstä.

Terveyssozialityöntekijän tekemän potilastyön sisältö riippuu paljon potilaan diagnoosista, sairauden vakavuudesta, potilaan elämäntilanteesta sekä osaston käytännöistä ja sisäisestä työnjaosta. Heikkokuntoinen vuodeosastopotilas, jolla ei ole läheisiä auttamassa esimerkiksi etuisuuksien hakuprosessissa, tarvitsee luonnollisesti enemmän tukea ja niin sanottua puolesta tekemistä kuin esimerkiksi hyväkuntoinen poliklinikkapotilas. Laaja sosiaalisen tilanteen arvio tehdään tilanteissa, joissa sairaus tai elämäntilanne vaikuttaa merkittävästi potilaan arkeen ja hän tarvitsee mahdollisesti erilaisia tukimuotoja arjessaan. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi elinsiirtopotilaat, kuntoutusosastolta kotiutuvat potilaat ja päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset. Joissakin tilanteissa, kuten esimerkiksi selvittäessä vainajan asioita, sosiaalityön interventio on hyvin rajattu. Tällöin laajan kartoituksen sijaan riittää suppea ja tarkkaan kohdennettu arvio tilanteesta.

### Potilasryhmät ja tyypilliset työskentelytavat

HUS Sisussa annetaan terveystalvveluista palveluja kolmelle erilaiselle potilasryhmälle. **Akuuttiosaston potilaat** ovat erikoissairaanhoidon vuodeosastolla akuutin sairastumisen, tapaturman, synnytyksen tai sovitun operaation jälkeen yleensä lyhyen aikaa. Esimerkiksi neurologian akuuttiosastolla ollaan keskimäärin 7 vuorokautta. Mikäli potilaat eivät tarvitse enää erikoissairaanhoidon palveluja mutta eivät ole vielä siinä kunnossa, että voisivat kotiutua, he siirtyvät kaupunginsairaalan vuodeosastolle. **Kuntoutusosastopotilaat** ovat neurologian tai fysiatrian potilaita ja viipyvät osastolla pidempään kuin akuuttiosaston potilaat. Esimerkiksi neurologian kuntoutusosastolla ollaan keskimäärin 30-40 vuorokautta. Pääosa aikuissomatiikan potilaista on **poliklinikkapotilaita**, jotka käyvät kotoa käsin poliklinikoilla saamassa kiireetöntä hoitoa ja kuntoutusta.

**Akuuttiosastolla** sosiaalityö on tyypillisesti nopeampoa ja potilasmäärät suuria. Tyypillisiä työtehtäviä on terveystalvveluista etuuksista huolehtiminen ja potilaan taloudelliset huolet tilanteessa, jossa sairaalahoitoa vaatinut sairastuminen tuo lisämenoja jo muutenkin tiukuilla olevaan talouteen. Kotiutumiseen liittyvät ongelmat, kuten kodittomuus ja kodin asuinkelvottomuus, saattavat tulla esille vasta kotiutusta suunniteltaessa. Kiireellisen toimeentulon tarve syntyy erityisesti tilanteessa, jossa potilaan hoito on vaarassa vaarantua, ellei hän saa maksusitoumusta sairaalasta määrättyihin lääkkeisiin. Mikäli potilaalla on alaikäisiä lapsia tai hän on toiminut esimerkiksi puolisonsa omaishoitajana, sosiaalityöntekijä järjestää tarvittaessa läheisille tukea. Jos potilaan lasten, läheisten tai potilaan itsensä pärjäämisestä syntyy vakavaa huolta, sosiaalityöntekijä tekee lainsäädännön velvoittamat huoli-ilmoitukset ja on yhteydessä kunnan sosiaalityöhön.

Myös potilaan läheisten selvittäminen ja potilaan hoito-oikeuteen liittyvät kysymykset tulevat esille erityisesti akuuttiosastoilla. Tilanteissa, joissa potilas itse on erittäin huonossa kunnossa, asioidaan

läheisten kanssa ja autetaan heitä potilaan asianhoidossa. Potilaat ja läheiset kaipaavat akuutti-osastoilla myös psykososiaalista tukea ja kriisitukea erityisesti, jos sairaalaan on jouduttu yllättäen ja tilanne on vakava.

**Kuntoutusosastolla** sosiaalityössä painottuvat potilaiden toiminta- ja työkyvyn haasteet. Sosiaalityöntekijä valmistelee moniammatillisen ryhmän osana potilaan kotiutumista ja siihen liittyviä tukia ja pitkäaikaissairaana etuisuuksia. Työikäisten osalta käydään läpi töihin paluun mahdollisuutta, siihen liittyviä tukia ja työelämän joustoja. Mikäli on selvää, että potilaan toimintakyky on alentunut vähintään vuoden ajan, erilaisia tukia voidaan hakea jo osastohoidon aikana. Sosiaalityöntekijä auttaa myös pitkään sairaalassa olleita potilaita hoitamaan sairaalasta käsin käytännön asioita, kuten laskuja, velka-asioita ja lasten huoltajuuteen ja elatukseen liittyviä asioita. Tarvittaessa potilaan ja läheisten kanssa selvitetään edunvalvonnan ja omaishoitajuuden mahdollisuutta sekä palveluasumISRatkaisuja. Kriisi- ja psykososiaalinen tuki liittyy usein tarpeeseen sopeutua sairauden tai vamman aiheuttamiin muutoksiin arjessa.

**Poliklinikalla** annettava sosiaalityö vaihtelee erityisen paljon. Oikeus terveystalouteen tukiin syntyy useiden tukien osalta vasta, kun sairauden aiheuttama toimintakyvyn alentuma on pitkäaikainen eli vähintään vuoden kestävä. Potilaat voivat tarvita apua pitkäaikaissairaille henkilöille tarkoitettujen tukien hakemisessa. Tällaisia etuisuuksia ovat esimerkiksi vammaistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki, kuljetustuki sekä henkilökohtainen avustaja. Mikäli potilaiden työkyky on alentunut sairauden, tapaturman ja ammattitaudin johdosta, sosiaalityöntekijä auttaa etsimään vaihtoehtoja, joissa potilas voi jatkaa työelämässä jäljellä oleva työkykynsä asettamissa rajoissa esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen avulla.

Elämän murroskohtia, joissa tarvitaan sosiaalityöntekijän interventiota, ovat esimerkiksi lapsen syntymä perheessä, jossa vanhemmalla on päihdeongelma; tilanteet, joissa potilaan toimintakyky ei riitä enää kotona asumiseen ja edessä on siirtyminen palveluasumisen piiriin tai kuolemaan valmistautuminen tilanteessa, jossa sairautta ei pystytä enää hoitamaan. Näissä tilanteissa poliklinikakasosiaalityö voi olla pitkäaikaista yhteistyötä, niin sanottua kanssakulkijuutta vaikeassa elämäntilanteessa.

Osa poliklinikkatapaamisista keskittyy potilaan taloudellisen ahdingon helpottamiseen, erilaisiin kunnalta ja muilta toimijoilta saatavien tukimuotojen selvittelyyn ja psykososiaalisen tuen antamiseen. Asiat voivat tulla hoidetuksi muutamalla tapaamiskerralla tai kertakäynnillä. Potilaat voidaan ohjata saamaan jatkopalveluja muualta, esimerkiksi Kelasta, kunnan sosiaalityöstä tai työeläkeyhtiöstä.

Pääasiassa terveyssozialityö perustuu potilaan kahdenkeskiseen tapaamiseen. Käytössä on myös erilaisia moniammatillisia tapaamismuotoja (hoito- ja verkostokokoukset), ja potilaan asioita hoidetaan myös hänen läheistensä kanssa. Sosiaalityöntekijät tarjoavat joillakin aloilla ryhmämuotoista ensitietotukea sairastuneille. Tämä on tietopainotteista tukea. Aikuissomatiikan alalla sosiaalityöntekijät eivät ole tarjonneet terapiamuotoista tukea potilaille. Vuonna 2020 aloitettiin kokeilu, jossa sosiaalityöntekijä on mukana potilaan psykososiaalisessa kuntoutuksessa ja hyödyntää työssään terapeuttista osaamista.

### Terveyssozialityön ammattitaito

Aikuissomatiikan sosiaalityössä painottuvat (1) sosiaaliturva- ja sosiaalipalvelujärjestelmän tuntemus, (2) hallinnollis-oikeudellinen asiantuntemus sekä (3) psykososiaalisen tuen tarjonta.

**Sosiaaliturva- ja sosiaalipalvelujärjestelmän** tunteminen on terveyssozialityössä keskeistä. Potilaiden on mahdollista hakea sairausvakuutusperustaisia tukia, kuten sairauspäivärahaa, ja terveysperustaisia tukia, kuten vammaistukea. Sosialityöntekijä auttaa arvioimaan, täyttyvätkö terveysperustaisten tukien kriteerit. Erityisesti, jos kyseessä on pitkä sairausloma tai työsuhde, on epätyypillinen (esimerkiksi työntekijällä ei ole työsopimusta, se on niin sanottu nollasopimus, tai työntekijältä puuttuu oleskeluoikeus Suomeen), potilas voi tarvita sosialityöntekijän tukea.

Joissain tilanteissa riittää, että sosialityöntekijä antaa hyvin yleisluontoista apua. Joskus potilas tarvitsee vain tietoa sairaalamaksuista ja maksukatosta. Joskus riittää, että sosialityöntekijä ohjaa potilaan Kelaan tai ottamaan yhteyttä työnantajaan sairauspäiväraha-asioiden selvittämiseksi. Osa potilaista pystyy hoitamaan itse toimeentulotuen hakemisen helpottaakseen taloudellista ahdinkoaan. Monissa tapauksissa yleisluonteinen, kaikille samanlaisena tarjottava tieto ei riitä, vaan tarvitaan yksilöllistä apua, joka perustuu potilaan erityistilanteeseen perehtymiseen ja vaatii keskustelua ja neuvottelua esimerkiksi hoitavan lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien erityistyöntekijöiden kanssa tai sairaalan ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. (ks. esim. Guillén ja Miettunen 2019.)

Terveyssozialityössä keskitytään erikoissairaanhoidon vaativan elämäntilanteen eli sairastumisen, tapaturman, raskauden tai sovitun operaation aiheuttamiin haasteisiin. Sairaalan sosialityöntekijä neuvottelee kunnan tarjoamista kotona hyödynnettävistä sosiaalipalveluista potilaan apuna kunnan sosiaalitoimen kanssa. Sairaalan moniammatillisen ryhmän jäsenenä terveyssozialityöntekijällä on sellaista yksityiskohtaista tietoa potilaan tilanteesta, jota kunnan sosialityöntekijän ei ole mahdollista saada selville potilasta tapaamalla. Sairaalan sosialityöntekijä on mahdollisesti arvioinut potilaan palvelun tarvetta jo aika pitkälle sairaalassa, mutta varsinaisen päätöksen palveluista tai esimerkiksi vammaispalvelulain mukaisen palvelusuunnitelman tekee kunnan sosialityöntekijä.

Tilanteissa, joissa yleisluontoinen ohjaus ja neuvonta eivät riitä, tarvitaan usein **hallinnollis-oikeudellista asiantuntemusta** erilaisista erityistapauksista ja menettelytavoista. Erityisesti sosiaaliturvajärjestelmän piiriin kuulumisen ja hoito-oikeuteen liittyvät kysymykset vaativat hallinnollis-oikeudellisen järjestelmän tuntemusta ja välillä yhteistyötä esimerkiksi lakimiehen tai ministeriön virkamiesten kanssa. Erityiset ryhmät, paperittomat, oleskeluluvattomat ulkomaiset työntekijät, diplomaatit ja EU:n ulkopuoliset turistit, joilla ei ole matkavakuutuksia, tarvitsevat usein sosialityöntekijän apua hoito-oikeuteen ja jatkohoitoon liittyvissä hallinnollis-oikeudellisissa prosesseissa. Sosiaalihuoltolain lisäksi on tarpeen ymmärtää myös esimerkiksi vammaispalvelua, lastensuojelua, potilaan asemaa ja oikeuksia sekä tapaturma- ja ammattitauteja koskevaa lainsäädäntöä. Myös tilanteissa, joissa potilas ei ole saanut hakemaansa etuutta, ollaan yhteydessä sosialityöntekijään, joka on apuna muutoksenhakuprosessissa.

Terveyssozialityössä annetaan myös **psykososiaalista tukea** sitä tarvitseville. Potilaan on mahdollista saada sairaalassa psyykkistä tukea myös muulta henkilökunnalta, kuten hoitajilta, psykologeilta ja sairaalapapilta. Sairaalassa on lisäksi mahdollista tavata psykiatrinen sairaanhoitaja, joka sekä tukee potilasta akuutissa tilanteessa että kartoittaa psyykkisen jatkotuen tarpeen. Luonteenomaista nimenomaan terveyssozialityöntekijän antamalle psykososiaaliselle tuelle on se, että se liittyy uuteen elämäntilanteeseen, jota leimaa sairastumisesta johtuva työ- tai toimintakyvyn heikentyminen tai sairauden oireet, esimerkiksi vaikeat kivut. Sosialityöntekijän antama psykososiaalinen tuki voi liittyä esimerkiksi tilanteeseen, jossa työikäinen potilas harkitsee työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä tai toimintakyvyltään heikko potilas palvelutaloon siirtymistä. Myös erilaisissa kriisitilanteissa, kuten äkillisessä sairastumisessa tai vakavan sairauden nopeassa etenemisessä, sosialityöntekijä voi tarjota psykososiaalista tukea niin potilaille kuin läheisillekin.

HUS Sisun sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä omasta työstään ja siinä tarvittavasta ammattitaidosta on kartoitettu viime vuosina opiskelijatyönä tehtyjen käytäntötutkimusten avulla<sup>2</sup>. Sosiaalityöntekijät ovat nostaneet esille tiedollisen asiantuntemuksen tärkeyden työssään. Erityisesti lainsäädäntö ja palveluverkosto mainittiin kokonaisuuksiksi, joista tietoa tulee olla paljon ja se täytyy kyetä pitämään ajantasaisena. Näiden nähtiin olevan toisistaan riippuvaisia siten, että palveluverkoston ja tukien hyödyntämisen taustaedellytyksenä on usein ymmärrys sitä koskevasta ja säätelevästä lainsäädännöstä. Lisäksi lääketieteellinen tietämys koettiin tarpeelliseksi potilaiden kokonaistilanteen ymmärtämisessä. (Guillén ja Miettunen 2019.)

Luonteenomaisena terveystieteille pidettiin myös sitä, että sosiaalityöntekijä pyydetään usein apuun sellaisissa erikoistilanteissa, joihin ei lähtökohtaisesti ole selkeää ratkaisua. Työtä on kuvattu myös ”salapoliisityönä” esimerkiksi tilanteissa, jossa sosiaalityöntekijät selvittävät toimintakyvyltään heikon potilaan elämäntilannetta ja toiveita, tai vainajan asioita (Pesola ja Ålgars 2019, 32; Guillén ja Miettunen 2019).

Yksi tutkimuksissa toistuva terveystieteiden asiantuntijuuteen liittyvä teema on moniammatillisuus ja siihen liittyvä verkostotyö. Verkostotyö edellyttää moniin eri toimijoihin yhteydessä olemista ja tapaamisten järjestämistä. Terveystieteiden asiantuntijat ovat kuvanneet olevansa sillanrakentajia eri toimijoiden välillä ja tulkkeja toisaalta potilaan ja hoitohenkilökunnan ja toisaalta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. (Guillén ja Miettunen 2019; Kauravaara 2020.)

Käytäntötutkimuksissa on pohdittu myös terveystieteiden akateemista asiantuntijuutta. Taustalla on keskustelu sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välisestä työnjaosta terveystieteiden työssä. Perusterveydenhuollon sosiaalityössä osa sosiaalityöntekijöiden työtehtävistä on siirretty sosiaaliohjaajille. Yhtenä perusteena on ollut vuonna 2016 Helsingin kaupungin terveys- ja sosiaaliviraston tekemä selvitys (Isokuorti yms. 2016), jossa tarkasteltiin sitä, millaisiin tehtäviin sosiaalityöntekijät käyttävät aikansa terveystieteiden työssä. Selvitys antoi kuvan, että tehtävät ovat pääosin ohjausta ja neuvontaa, joka määrittää sosiaalihuoltolaissa sosiaaliohjaajan työksi. (Guillén ja Miettunen 2019; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Vaikka sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen välisestä työnjaosta ja tehtävänkuvista on käyty paljon keskustelua, ohjauksen ja neuvonnan käsite on jäänyt heikosti määritellyksi (Guillén ja Miettunen 2019).

Käytäntötutkimusta varten haastatellut sosiaalityöntekijät esittivät, että on olemassa monenlaista ohjausta ja neuvontaa. Se voi olla yleisneuvontaa eli kaikille samanlaisena tarjottavaa yleistietoa, jonka antaminen ei edellytä asiakkaan tilanteen syvällistä ja vaativaa arvioita. Toisenlaisesta ohjauksesta ja neuvonnasta käytetään joissain tilanteissa termiä akateeminen tai vaativa neuvonta ja ohjaus. Sen edellytyksenä on potilaan yksilölliseen elämäntilanteeseen ja terveystietoihin perehtyminen sekä pohjatieto lainsäädännöstä, hallinnollisista prosesseista sekä palvelujärjestelmätuntemus. Se perustuu arviointiin ja sen mukaiseen interventioon. (Guillén ja Miettunen 2019.)

Terveystieteiden työtä kehitetään yksikön sisäisenä toimintana, yhteistyössä erikoissairaanhoidon osastojen ja yksiköiden kanssa, yhteistyössä HUSin sosiaalityöntekijöiden kanssa (HUS sosiaalityön tutkimus- ja kehittämisryhmä) sekä osana sosiaalialan osaamiskeskus Soccan koordinoimaa Praksis-toimintaa. Lisäksi sosiaalityöntekijät toimivat yhteistyössä potilasjärjestöjen kanssa ja erilaisissa hankkeissa muun muassa Kelan ja Kuntaliiton kanssa. Yhteistyö yliopistojen kanssa konkretisoituu opiskelijaharjoittelussa ja opinnäyte- sekä kurssitöissä.

<sup>2</sup> HUS Sisu sosiaalityössä työn sisältöä on kartoitettu vuosina 2018–2019 käytäntötutkimusten avulla sosiaalityön opiskelijoiden kurssitöinä (Kauravaara 2020; Forsbom 2020; Pesola & Ålgars 2019; Guillén & Miettunen 2019). Näissä tutkimuksissa on tarkasteltu erityistä tukea tarvitsevan potilasryhmän kanssa työskentelyä, yhteistyötä Kelan kanssa, vainajien asianhoitoa ja terveystieteiden asiantuntijuutta.



## 4 Tulokset

### 4.1 Taustatiedot

HUS Sisun sosiaalityön yksikössä työskenteli tutkimusajankohtana 24.10.2018 yhteensä 60 työntekijää, joista kaksi Raaseporin toimipisteessä työskentelevää eivät ole mukana tässä aineistossa. Kyselyyn vastasi 50 työntekijää 58 työntekijän joukosta eli 86 prosenttia työntekijöistä. Vastaajat olivat työskennelleet sosiaalityöntekijöinä keskimäärin 21 vuotta. Työkokemus vaihteli kolmesta kaudesta 42 vuoteen. Vastaajista viisi oli vastaavia sosiaalityöntekijöitä ja 45 sosiaalityöntekijöitä.

Vastaajat työskentelivät keskimäärin 7 h 26 minuuttia (tehollinen työaika) ja tästä ajasta potilastyöaika oli 4 h 40 minuuttia päivässä. Potilastyön osalta valittavia koodeja oli yhteensä 388 ja tutkittavat työntekijät käyttivät näistä 293 koodia. Käytössä oli 76 prosenttia koodeista.

Enimmillään yksi viiden minuutin työaikajakso oli koodattu 31 työn sisältöä kuvaavalla koodilla<sup>3</sup>. Viiden minuutin työaikajaksossa oli keskimäärin 6,5 työn sisältöä kuvaavaa koodia. Neljännes työaikajaksikoista oli koodattu vain yhdellä koodilla ja niin ikään neljännes vähintään 10 koodilla. Tavattujen potilaiden määrä vaihteli aineistossa 2 ja 20 välillä. Työpäivän aikana tavattiin keskimäärin 6,3 potilasta.

Vastaajien ensisijaiset työskentely-yksiköt on lueteltu taulukossa 2.

Taulukko 2. Vastaajien työskentely-yksiköt

| Vastaajien ensisijainen työskentely-yksikkö     | Vastaajia |
|---|-----------|
| Neurokeskus                                     | 15        |
| Tukielin- ja plastiikkakirurgia                 | 7         |
| Sisätaudit ja kuntoutus                         | 5         |
| Naistentaudit ja synnytykset                    | 5         |
| Pää- ja kaulakeskus                             | 4         |
| Tulehduskeskus                                  | 4         |
| Sydän- ja keuhkokeskus                          | 3         |
| Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikkö | 2         |
| Vatsakeskus                                     | 2         |
| Sisun lasten ja nuorten sairaudet               | 2         |
| Syöpäkeskus                                     | 1         |
| <b>Yhteensä</b>                                 | <b>50</b> |

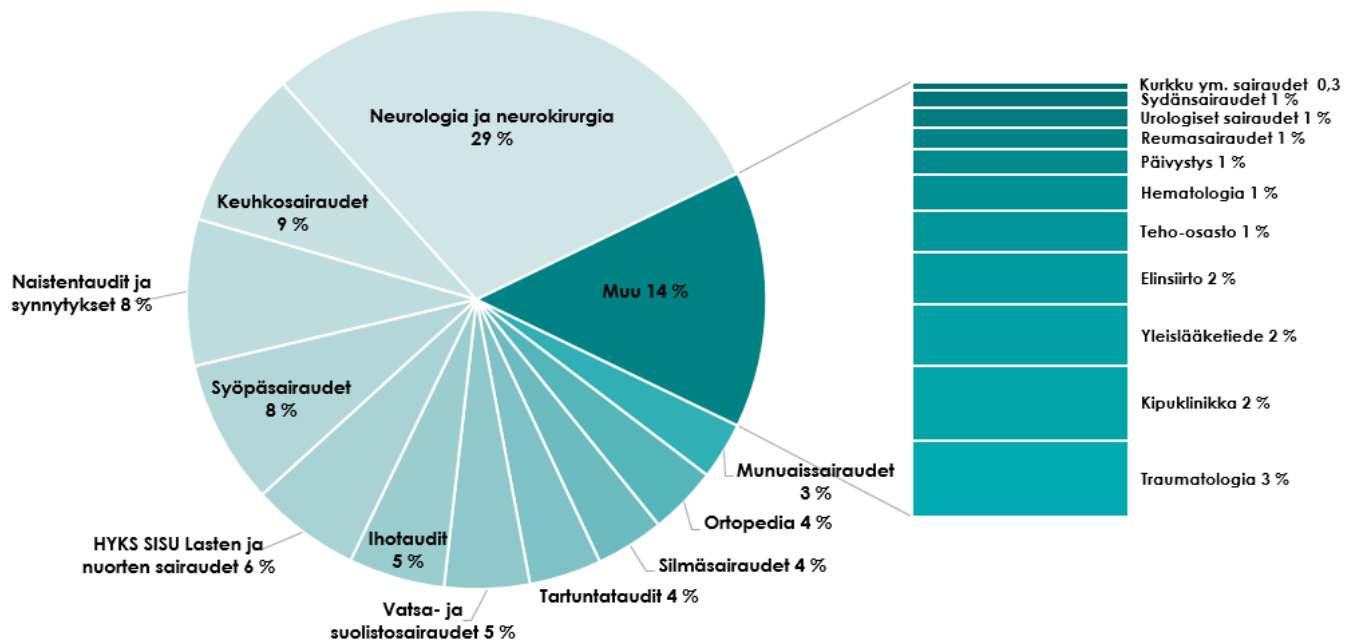
Moni työntekijä työskentelee usealla eri osastolla tai poliklinikalla, jotka saattavat olla eri tulosyksiköiden alaisuudessa. Taulukossa 2 tulosyksiköt ovat hallinnollisia yksiköitä, ja esimerkiksi sydänpotilas voi olla Sisätaudit ja kuntoutus tulosyksikön tai Sydän- ja keuhkotulosyksikön potilas riippuen siitä, millä osastolla tai poliklinikalla hän asioi. Havainnollisempi tapa kuvata sitä, millaisten potilasryhmien kanssa sosiaalityöntekijät työskentelevät, on tarkastella aineistonkeruupäivänä tavattujen potilaiden hoitoyksikköjä. Aineistossa oli valittu 47 erilaista hoitotahoa, ja kuviossa 3 hoitotahot on tiivistetty 22 ryhmään (ryhmittelyn kuvaus liitteessä 1)<sup>4</sup>. Tiedot kuvaavat sitä, kuinka

<sup>3</sup> Tarkastelussa työn sisältöä kuvaavat koodit E–L, joiden osalta oli mahdollista valita useita koodeja. Luku ei sisällä sosiaalityöntekijän tai potilaan taustatietoja kuvaavia koodeja A–D.

<sup>4</sup> Hoitoyksiköt oli jaoteltu alkuperäisessä Australiassa tehdyssä lomakkeessa Australian yksiköiden mukaisesti. Suomen koodistoon oli mahdollista lisätä yksiköitä, mutta kaikki Suomen tutkimukseen osallistuvat tahot käyttivät samaa koodistoa, joten yksiköiden nimien tuli sopia kaikkien osallistujatahojen käyttöön. Tämä aiheutti jonkin verran haasteita aineistonkeruuvaiheessa, koska aina ei ollut selvää, mikä koodi kuvaa parhaiten oman potilaan hoitoyksikköä. Tämän seurauksena vaihtoehto muu oli valittu hoitoyksiköksi 171 kertaa (6

paljon potilastyöaika on käytetty eri hoitoyksiköiden potilaita kohti. Tietoa siitä, kuinka monta potilasta eri hoitoyksiköistä tavattiin, ei kerätty aineistossa.

Kuvio 3. Terveyssozialityön potilasryhmät niihin käytetyn työajan mukaan järjestettynä.

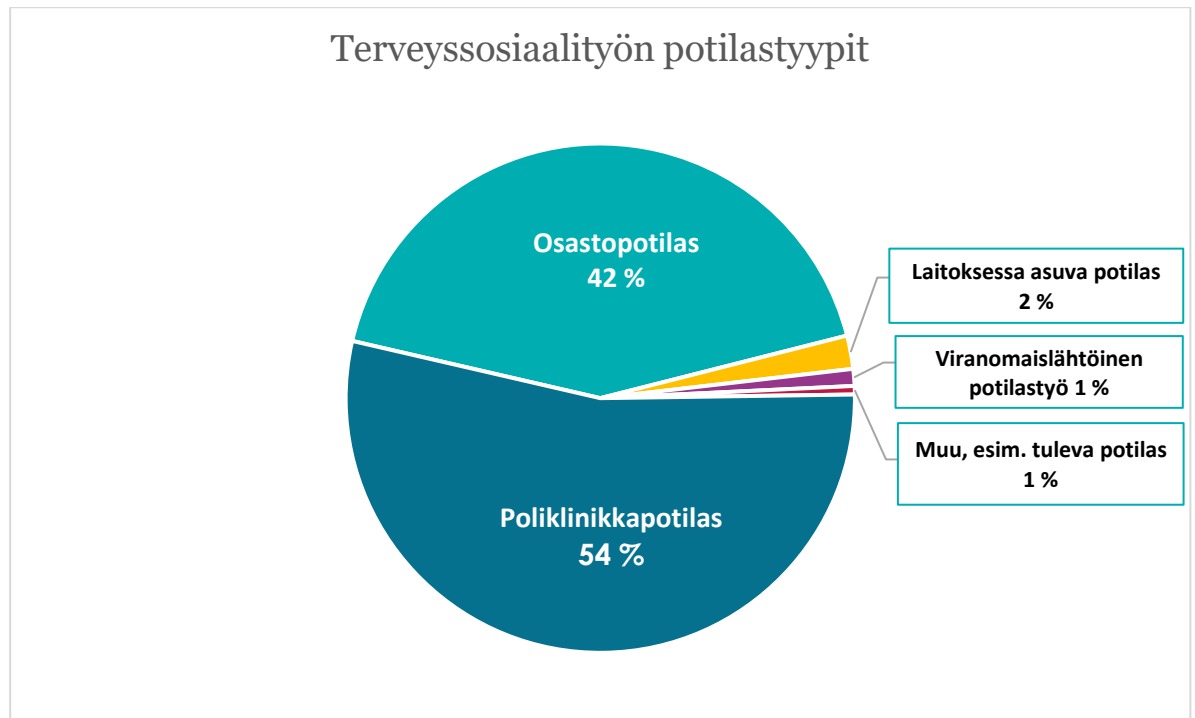


Eniten työaika, lähes kolmannes potilastyöajasta, kului neurologian ja neurokirurgian potilaiden kanssa tehtävään työhön. Käytetyn työajan näkökulmasta muita merkittäviä potilasryhmiä olivat keuhkosairaajat henkilöt, naistentauteja sairastavat henkilöt ja synnyttäjät sekä syöpää sairastavat potilaat.

HUS Sisun tarjoamasta terveystieteiden työstä 54 prosenttia kohdistui poliklinikkapotilaisiin ja 42 prosenttia osastopotilaisiin (kuvio 4). Kuten edellä, tässäkin tilannetta tarkastellaan käytettynä työskentelyaikana, ei potilasmäärien avulla, sillä potilasmäärästä ei ole tietoa käytettävissä. Kuviossa 4 mainittu viranomaislähtöinen potilastyö (1 %) voi liittyä esimerkiksi äitiyspoliklinikan potilaisiin tai toisista kunnista tai ulkomailta siirtyviin potilaisiin, joiden tilanteista sosiaalityöntekijää konsultoidaan viranomaisten toimesta jo ennen kuin potilas tulee asiakkaaksi erikoissairaanhoidon. Muu-ryhmä (1 %) pitää sisällään henkilöitä, joiden hoitosuhde on jo päättynyt tai jotka eivät ole vielä hoitosuhteessa erikoissairaanhoidossa, mutta ovat olleet yhteydessä terveystieteiden työntekijään.

%). Kuviossa 3 ei ole mukana tätä muu-kategoriaa (kuvion Muu sektori viittaa niihin potilasryhmiin, jotka tarkennettu vieressä ympärä-kaavion apukuviossa).

Kuvio 4. Terveyssozialityön potilastyypit käytetyn potilastyöajan mukaan jaoteltuna.



Kun tarkastellaan pelkästään osasto- ja poliklinikkapotilaisiin käytettyä työaikaa, käy ilmi, että koko terveystyö näkyväksi -hankkeen aineistossa<sup>5</sup> poliklinikkapotilaisiin käytetty aika oli huomattavasti suurempi kuin osastopotilaisiin käytetty aika, kun taas HUS Sisun aikuissomatiikan sosiaalityössä poliklinikkapotilaisiin käytettiin vain vähän enemmän aikaa kuin osastopotilaisiin (Taulukko 3)<sup>6</sup>.

Taulukko 3. Potilasajan jakautuminen osasto- ja poliklinikkapotilaiden kesken (yksikkönä työaikayksikköjen määrä ja suhteellinen osuus näihin potilasryhmiin käytetystä ajasta).

| Potilastyypit        | Laaja aineisto |              | HUS Sisun aineisto |              |
|----------------------|----------------|--------------|--------------------|--------------|
|                      | Potilaat       | %            | Potilaat           | %            |
| Osastopotilaat       | 3 788          | 29 %         | 1 265              | 44 %         |
| Poliklinikkapotilaat | 9 057          | 71 %         | 1 605              | 56 %         |
| <b>Yhteensä</b>      | <b>12 845</b>  | <b>100 %</b> | <b>2 870</b>       | <b>100 %</b> |

## 4.2 Terveyssozialityön työskentelytavat

### 4.2.1 Työaikajakauma

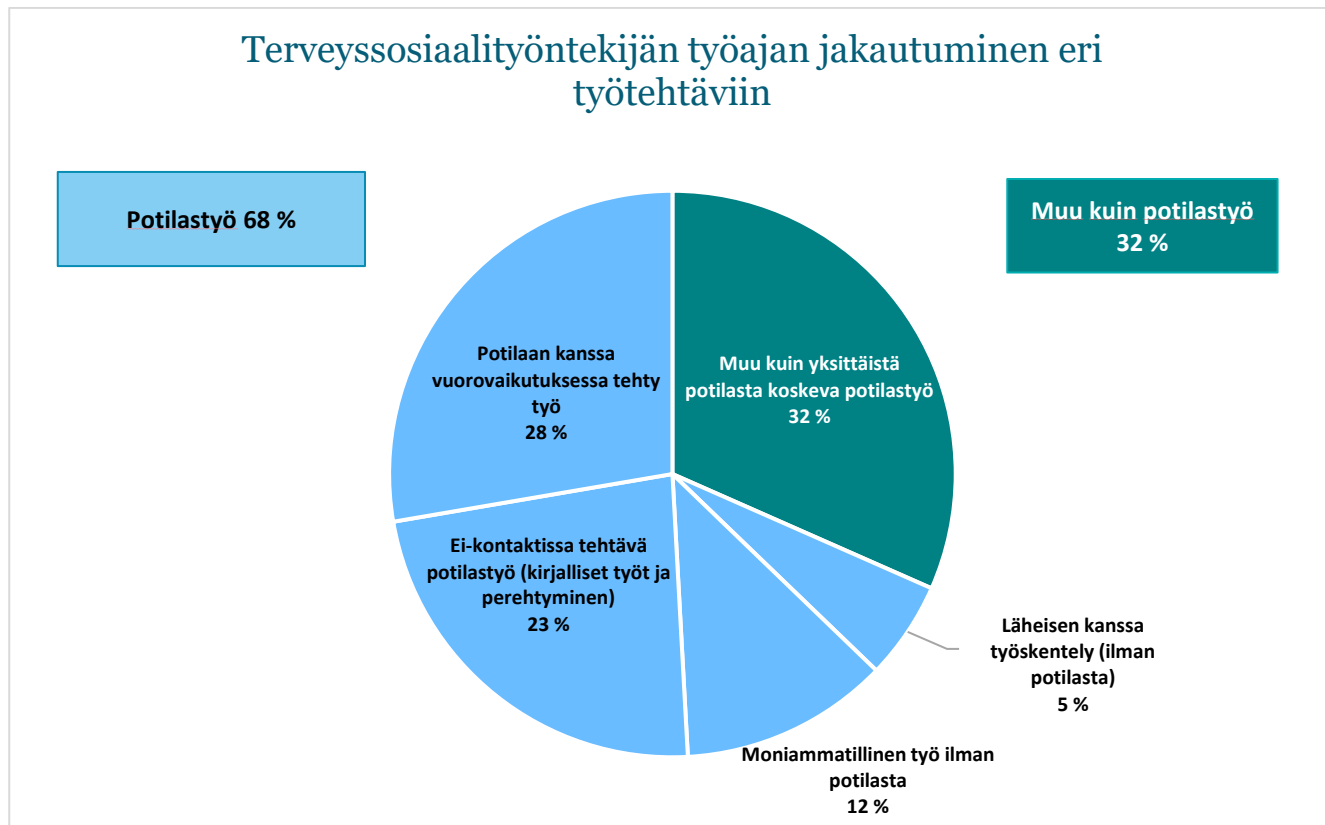
Aineistossa terveystyön työskentelytavat jaettiin yksittäistä potilasta koskevaan potilastyöhön (jatkossa tästä käytetään nimitystä potilastyö) ja työhön, joka ei koskettanut yksittäistä potilasta (muu kuin potilastyö). Potilastyön osalta tarkasteltiin myös sitä, millä tavoin ja keiden kanssa työtä tehtiin.

<sup>5</sup> Koko hankkeessa mukana oli HUS Sisun lisäksi HUSin psykiatrian, lapsipotilaiden ja reuna-alueiden sosiaalityöntekijät sekä TAYSin, Helsingin kaupungin sekä Tampereen kaupungin terveystyöntekijät.

<sup>6</sup> Koko aineistosta oli käytössä vain osasto- ja poliklinikkapotilaiden määrä, jonka vuoksi myös HUS Sisun aineistosta tarkasteltiin vain näitä kahta ryhmää. Tämän vuoksi prosenttiosuudet eroavat edellisen kuvion (kuvio 4) luvuista.

Kuviossa 5 esitetään kokonaistyöajan jakaantuminen potilastyön eri osa-alueiden ja muun kuin potilastyön kesken<sup>7</sup>.

Kuvio 5. Terveyssozialityöntekijöiden työajan jakautuminen eri työtehtäviin



Aineiston mukaan 68 prosenttia kaikesta kirjatusta työajasta kului potilastyöhön. Potilastyötä tehtiin pääasiassa suorassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa (28 % kokonaistyöajasta) mutta myös moniammatillisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa ilman potilasta (12 % kokonaistyöajasta) sekä työskentelemällä potilaan läheisten kanssa ilman potilasta (5 % kokonaistyöajasta). Tilanne, jossa oli läsnä potilaan lisäksi läheisiä tai muita työntekijöitä, merkittiin tässä analyysissä potilaan kanssa vuorovaikutuksessa tehdyksi työksi. Merkittävä osa potilastyötä tehtiin ilman kontaktia potilaisiin tai yhteistyötahoihin esimerkiksi perehtymällä potilaan tilanteeseen ja kirjaamalla potilastyöhön liittyviä tekstejä (esim. potilaskirjaukset). Kaikesta raportoidusta työajasta 32 prosenttia oli muuta kuin yksittäistä potilasta koskevaa työtä.

<sup>7</sup> Vastaajat saivat valita yhtä työaikayksikkö kohti useita työskentelytapakoodeja, mikäli saman viiden minuutin ajanjakson aikana työskentelytapa vaihtui. Potilastyöajasta 92 prosenttia oli koodattu vain yhdellä koodilla, loput 8 prosenttia työaikayksiköistä kahdella, kolmella tai neljällä koodilla. Koska tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten kokonaistyöaika jakaantuu eri työskentelytapojen kesken, käsiteltiin aineistoa niin, että usealla koodilla koodattu aikayksikön arvo jaettiin kyseisten koodien kesken. Jos aikayksikkö oli koodattu vain yhdellä koodilla, tuolle koodille annettiin arvo yksi. Jokainen kahdella koodilla koodatun aikayksikön koodi sai arvokseen 0,5 ja neljällä koodilla koodatun aikayksikön koodi arvon 0,25. Näin voitiin laskea jakauma sille, miten kokonaispotilastyöaika jakaantui eri työskentelytapojen kesken.

#### 4.2.2 Potilastyö

Yksittäiseen potilaaseen liittyvää potilastyötä tehtiin 68 % kaikesta aktiivisesta työajasta ja kuviossa 6 esitetään tuon ajan jakaantuminen erilaisiin työskentely- ja yhteydenpitotapoihin. Tarkasteltaessa tässä luvussa erilaisten työskentelytapojen suhteellisia osuuksia niitä verrataan **potilastyön** kokonaisuikaan, ei koko aktiiviseen työaikaan kuten edellisessä luvussa.

*Kuvio 6. Työskentelytapojen osuus kokonaispotilastyöajasta käytetyn ajan mukaan arvioituna.*



Ei-kontaktissa tehtävä työ oli suurin potilastyöajan kategoria vieden 34 prosenttia aikaa potilastyöajasta. Mutta kun lasketaan yhteen kaikki potilaan kanssa joko kahdestaan tai muiden läsnä ollessa vietetty potilastyöaika, muodostuu tästä suurin kategoria, joka on 40 prosenttia potilastyöajasta. Tämä potilaan kanssa vuorovaikutuksessa vietetty aika jakaantui seuraavasti (Taulukko 4, s. 22).

Taulukko 4. Potilaan kanssa vuorovaikutuksessa vietetty potilastyöaika.

| Vuorovaikutustapa potilaan kanssa           | Prosenttiosuus potilastyöajasta |
|---|---------------------------------|
| Potilastapaaminen                           | 23 %                            |
| Potilaspuhelu                               | 6 %                             |
| Perhetapaaminen                             | 5 %                             |
| Hoitoneuvottelu <sup>8</sup>                | 3 %                             |
| Verkostoneuvottelu                          | 1 %                             |
| Sähköpostitse                               | 1 %                             |
| Sosiaalisen median käyttö asiakastyössä     | 0,5 %                           |
| Tekstiviestittely potilaalle/potilaan apuna | 0,3 %                           |
| <b>Yhteensä</b>                             | <b>39,8 %</b>                   |

Ei-kontaktissa tehtävän työn tarkempaa sisältöä tarkasteltiin Potilaskohtainen interventiotyyppi -koodien avulla (Muuttuja G). Huomattava osa tästä työajasta käytettiin G koodiryhmän koodien perusteella dokumentoimalla potilaan tietoja viralliseen potilaskertomukseen (57 % ei-kontaktissa tehtävästä potilastyöstä) sekä perehtymällä potilaan tilanteeseen lukemalla potilaskertomuksia (35 % ei-kontaktissa tehtävästä potilastyöstä). Joko potilastietojen dokumentointia tai niihin perehtymistä tapahtui 79 prosentissa ei-kontaktissa tehtävästä potilastyöajasta<sup>9</sup> (taulukko 5).

Taulukko 5. Ei-kontaktissa tehtävä potilastyö.

| Ei-kontaktissa tehtävää potilastyötä selittävät koodit | Koodimäärä | Osuus ei-kontaktissa tehtävästä potilastyöstä |
|--|------------|---|
| Dokumentointi viralliseen potilaskertomukseen          | 623        | 57 %  |
| Potilaskertomuksen lukeminen                           | 384        | 35 %  |
| Joko dokumentointi tai potilaskertomuksen lukeminen    | 871        | 79 %  |

Potilastyö jaettiin edellä potilaskontaktissa ja ei-kontaktissa tehtävään potilastyöhön sekä työskentelyyn moniammatillisen tiimin tai läheisten kanssa ilman potilaan läsnäoloa. Moniammatillista yhteistyötä ja läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin yhteistyötahoja käsittelevässä luvussa 4.7.

### 4.2.3 Muu kuin potilastyö

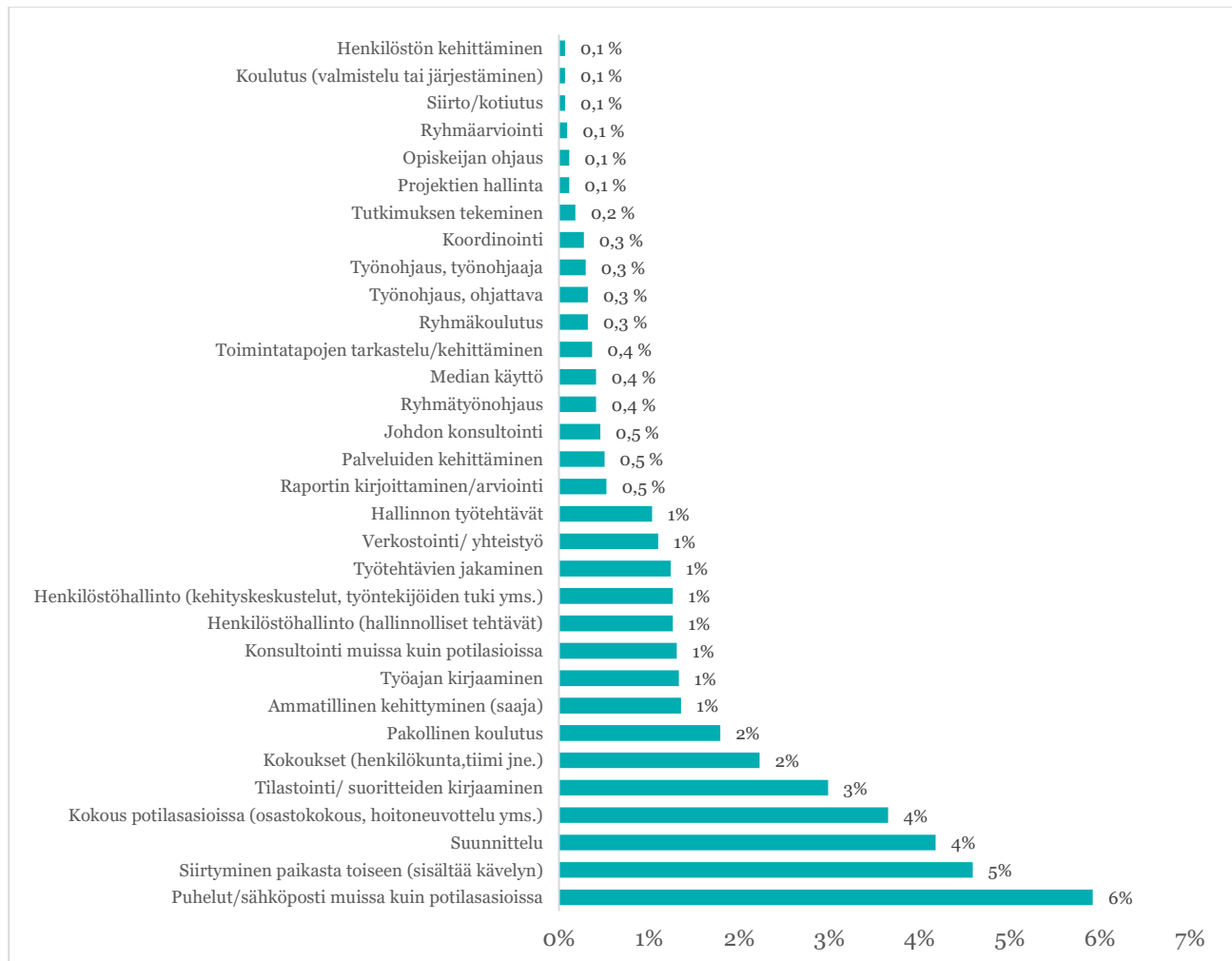
Muu kuin potilastyö vei sosiaalityöntekijöiden kokonaistyöajasta 32 prosenttia. Laskennallisesti tämä on yhtä työntekijää kohden 2 tuntia 20 minuuttia päivässä. Muu kuin potilastyö pitää sisällään erilaisia hallinnollisia tehtäviä, paikasta toiseen siirtymistä ja ammattitaidon ylläpitoon liittyvää opiskelua ja kouluttautumista (kuvio 7, s. 23).

<sup>8</sup> Hoitoneuvottelussa ja verkostoneuvottelussa voi potilaan ja hoitohenkilökunnan lisäksi olla mukana läheisiä ja erityisesti verkostoneuvottelussa myös sairaalan ulkopuolisia yhteistyötahoja. Ne eroavat sellaisista kokouksista, joissa potilas ei ole mukana ja joissa käsitellään useita potilaita. Nämä kokoukset koodattiin aineistossa muuttujan K koodilla *Kokous potilasasioissa*.

<sup>9</sup> Tuloksissa on huomioitu se, että osassa työaikayksiköistä oli valittu nämä molemmat koodit.

Ajallisesti eniten aikaa tässä kategoriassa vie puhelut ja sähköpostit muissa kuin potilasasioissa. Se on kokonaistyöaikaan suhteutettuna kuusi prosenttia työajasta ja yhtä sosiaalityöntekijää kohden 26 minuuttia päivässä. Myös paikasta toiseen siirtyminen vie merkittävästi työaikaa, yhtä sosiaalityöntekijää kohden 20 minuuttia päivässä. Aineistossa kokoustaminen potilasasioissa tilanteessa, jossa kysessä oli usean potilaan asiati, oli luokiteltu muuksi kuin potilastyöksi. Tällaisiin kokouksiin kului keskimäärin 16 minuuttia päivässä.

Kuvio 7. Muu kuin potilastyö ryhmään kuuluvat työt laskettuna osuutena kokonaistyöajasta.



## 4.3 Terveyssozialityön potilastyön sisällöt

### 4.3.1 Terveyssozialityön sisällöt kokonaisuus

Kyselyssä terveystyön keskeistä sisältöä kartoitettiin koodien avulla, jotka kuvasivat syitä sille, miksi potilas tapasi sosiaalityöntekijän (F-muuttuja). Vähintään yksi potilastapaamisen syytä kuvaava F-koodi oli valittu 2800 työaikayksikössä eli 64 prosentissa kaikista aineiston työaikayksiköistä (n=4356). F-koodia oli valittu yhteensä 7580. Niissä työaikayksiköissä, joissa oli valittu vähintään yksi F-koodi, oli siten valittu keskimäärin 2,7 F-koodia. Enimmillään yhtä 5 minuutin työaikayksikköä kuvattiin samanaikaisesti 13 työn sisältöä kuvaavalla F-ryhmään kuuluvalla koodilla.

Kuviossa 8 (s. 25) esitetään terveystoiminnan sisältöjä kuvaavien koodien valintamäärät sekä kyseisellä koodilla merkittyjen työaikayksiköiden prosenttiosuus potilastyöajasta. Valittavana olleista 89 koodista HUS Sisun aineistossa oli käytetty 75 koodia. Tästä voidaan päätellä, että aikuissomatiikan toiminnassa käsitellään hyvin monia toiminnan teemoja päivittäin. Yhden päivän aikana oli käsitelty esimerkiksi hyvin erilaisten ihmisryhmien asioita, kuten rikoksen uhrin, turvapaikanhakijan, saattohoidettavan, läheisensä menettäneen, raiskauksen uhrin, puutteellisen luku- ja kirjoitustaidon omaavan ja muistisairaana henkilön asioita.

Tuloksissa tilastojen kärjessä olivat hyvin yleiset teemat, kuten taloudellinen tilanne, joka liitettiin 30 prosenttiin potilastyöajasta, ja ohjauksen ja neuvonnan tarve, joka liitettiin 21 prosenttiin potilastyöajasta.

*Taloudellinen tilanne* -koodin lisäksi käytössä oli monia muita taloudelliseen tilanteeseen liittyviä koodia, jotka kuvasivat yksityiskohtaisesti sitä, millaisesta potilaan talouteen liittyvästä tilanteesta oli kyse. *Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen* ja *Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen* -koodit olivat aineistossa seuraavaksi käytetyimmät koodit ja molemmat näistä yhtenä asiassisältönä 19 prosentissa potilastyöajasta. *Taloudellinen tilanne* -koodin yleistä esiintyvyyttä selittää osaltaan se, että taloudellinen tilanne on yläkäsite muille taloudellisen tilanteen yksityiskohtia kuvaaville koodille.

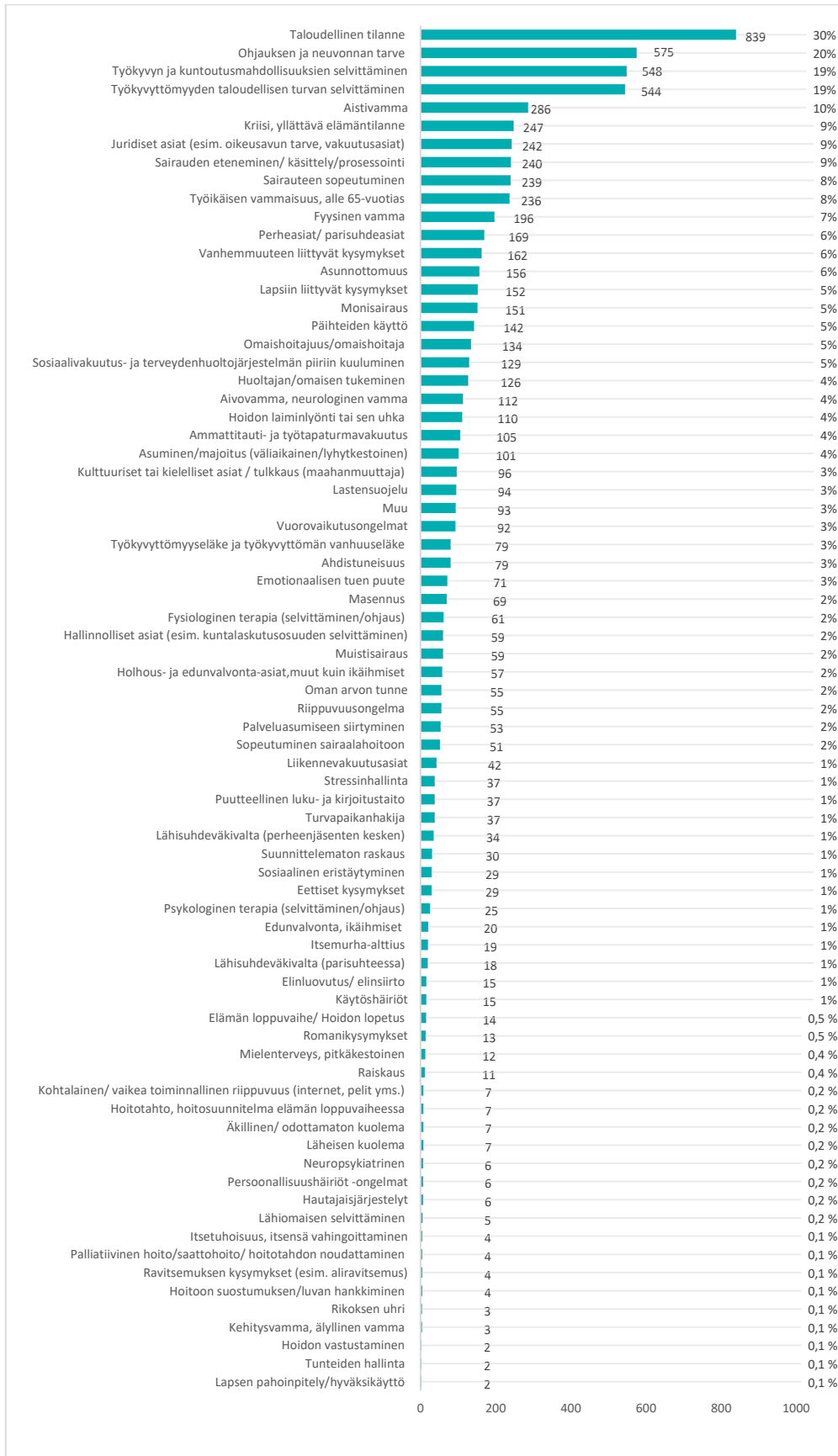
Osa koodista kuvaa ennemminkin sairautta tai oireita kuin yksityiskohtaisesti toiminnan sisältöä. Aineistossa viidenneksi eniten valittu koodi *Aistivamma* (10 % potilastyöajasta) ja kohtalaisen yleinen *Fyysinen vamma* (7 % potilastyöajasta) edustavat tällaisia koodia. Niiden avulla ei voida päätellä, millaista annettu toiminnan palvelu oli, eikä niitä siten voida pitää toiminnan sisällön näkökulmasta kovinkaan selitysvoimaisina käsitteinä.

Tässä ryhmässä valittavana olevat koodit vaihtelivat hyvin yleisluontoisista teemoista (taloudellinen tilanne, ohjaus ja neuvonta) hyvin spesifeihin termeihin (elinluovutus, kohtukuolema). Ne kuvasivat esimerkiksi potilaan yhteiskunnallista tilannetta (turvapaikanhakija) tai vamman laatua (aistivamma). Valtaosa koodista kuvasi yksityiskohtaista tilannetta, johon potilas tarvitsi apua (työkyvyttömyyseläke, rikoksen uhri, kriisi).

Seuraavassa tarkastellaan omista alaluvuista kahta yleisintä koodia (*Taloudellinen tilanne* ja *Ohjauksen ja neuvonnan tarve*). Koko terveystoiminnan sisällöt koodiryhmään kuuluvien teemojen läpikäyntiin palataan luvussa 4.3.4, jossa ryhmitellään koodit ja keskitytään tarkastelemaan selitysvoimaisia koodia. Lopuksi tarkastellaan vielä aikuissomatiikan toiminnan erityispiirteitä vertaamalla tuloksia koko Terveystoiminta näkyväksi -hankkeen tuloksiin.



Kuvio 8. Terveyssozialityön sisältöä kuvaavat koodit.



#### 4.3.2 Taloudellinen tilanne sisältöteemana

Taloudellinen tilanne on hyvin yleisluonteinen termi, ja siksi on perusteltua tarkastella *Taloudellinen tilanne* -koodin yhteisesiintyvyyttä muiden koodien kanssa. Tarkastelun kohteena on ensin erityisesti yhteisesiintyvyys *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodin kanssa (taulukko 6).

*Taulukko 6. Taloudellinen tilanne -koodin valintakerrat ja yhteisesiintyvyys erityisesti Ohjauksen ja neuvonnan tarve -koodin kanssa.*

| Koodi   | Koodin esiintyvyys | Osuus kaikista taloudellinen tilanne koodivalinnoista |
|---|--------------------|---|
| Taloudellinen tilanne (total)   | 839                | 100 %   |
| Taloudellinen tilanne koodi ainoana F-koodina   | 107                | 13 %  |
| Taloudellinen tilanne ja Ohjauksen ja neuvonnan tarve -koodit kahdestaan (ilman muita koodeja)            | 24                 | 3 %   |
| Taloudellinen tilanne + Ohjauksen ja neuvonnan tarve -koodit muiden ohella (valittuna vähintään 3 koodia) | 258                | 31 %  |
| Taloudellinen tilanne koodi valittu yhdessä vähintään yhden muun koodin kanssa                            | 732                | 87 %  |

Taloudellinen tilanne oli valittu sisältöteemaksi 30 prosentissa potilastyöajasta (N=839). Vain 13 prosenttia *Taloudellinen tilanne* -koodeista esiintyi ainoana F-koodina (n=107). *Taloudellinen tilanne* -koodi esiintyi vain harvoin *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodin kanssa kahdestaan ilman muita selittäviä koodeja (n=24). Noin kolmannes *Taloudellinen tilanne* -koodeista esiintyi yhdessä *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodin kanssa niin, että tilannetta kuvattiin lisäksi muilla koodeilla. Pääasiassa (87 %) *Taloudellinen tilanne* -koodi esiintyi yhdessä vähintäänkin yhden muun koodin kanssa.

Joissain tilanteissa potilaan taloudellista tilannetta koskeva sosiaalityön tarve ratkeaa sillä, että potilas saa tietoa sairaalamaksuista ja maksukatoista. Näissä tilanteissa ei tarvita syvällistä sosiaalityön ammattitaitoa, vaan pelkkä potilaan informointi ja esitteen antaminen riittävät. Näitä sisältöteemoja varten aineistossa ei ollut omia koodeja, eikä aineistosta siten voida päätellä, kuinka suuri osuus tapaamisista oli edellä kuvattua neuvontaa, jossa ei vaadita potilaan yksilöllisen tilanteen syvällistä selvittelyä. Mahdollisesti osa niistä tilanteista, jotka oli koodattu yksin *Taloudellinen tilanne* -koodilla tai yhdessä *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodin kanssa ilman muita koodeja, olivat edellä kuvattuja tilanteita.

Muita koodeja oli käytetty yhdessä *Taloudellinen tilanne* -koodin kanssa samanaikaisesti yhteensä 2335 kertaa. Työaikayksiköissä, joissa *Taloudellinen tilanne* -koodia käytettiin yhdessä muiden koodien kanssa (732 työaikayksikköä), muita koodeja oli käytetty keskimäärin 3,2 kappaletta. Kuvio 9 (s. 27) on koottu tiedot *Taloudellinen tilanne* -koodin esiintyvyydestä yhdessä muiden koodien kanssa.

Kuvio 9. Taloudellinen tilanne -koodin kanssa samaan aikaan valitut koodit (Yhteisesiintymisen lukumäärä; kyseisen yhteisesiintymisen osuus kaikista Taloudellinen tilanne -koodivalinnoista).



Merkittävä osuus *Taloudellinen tilanne* -koodista esiintyi yhdessä muiden koodien kanssa ja koodi oli valittu samanaikaisesti monen hyvin erilaisen koodin kanssa. Erilaiset terveysperustaiset etuudet ja talouteen liittyvät uhat sekä sairauden käsittelyyn ja kriisiin liittyvät teemat esiintyivät usein *Taloudellinen tilanne* -koodin kanssa yhdessä. Ne on ryhmitelty taulukossa 7 (s. 28) kahteen alaluokkaan tarkempaa analyysiä varten.

Taulukko 7. Taloudellinen tilanne -koodin kanssa esiintyvät koodit ryhmiteltynä kahteen alaluokkaan.

| Taloudellinen tilanne koodin kanssa esiintyvät koodit                             | A. Koodin esiintyvyys yhdessä taloudellinen tilanne koodin kanssa | B. Koodin valintakerrat koko aineistossa | Prosenttiosuus A/B |
|---|---|--|--------------------|
| <b>Taloudellisiin etuisuuksiin, korvauksiin ja uhkiin liittyvät koodit</b>        |   |  |                    |
| Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen                               | 255   | 544                                      | 47 %               |
| Juridiset asiat (esim. oikeusavun tarve, vakuutusasiat)                           | 106   | 242                                      | 44 %               |
| Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen                               | 97  | 548                                      | 18 %               |
| Työikäisen vammaisuus, alle 65-vuotias  | 67  | 236                                      | 28 %               |
| Sosiaalivakuutus- ja terveydenhuoltojärjestelmän piiriin kuulumisen selvittäminen | 54  | 129                                      | 42 %               |
| Työkyvyttömyyseläke ja työkyvyttömän vanhuuseläke                                 | 34  | 79                                       | 43 %               |
| Holhous- ja edunvalvonta-asiat, muut kuin ikäihmiset                              | 26  | 57                                       | 46 %               |
| Liikennevakuutusasiat   | 7   | 42                                       | 17 %               |
| Rikoksen uhri   | 3   | 3  | 100 %              |
| <b>Sairastumiseen elämäntilanteena liittyvät koodit</b>                           |   |  |                    |
| Sairauden eteneminen / käsittely / prosessointi                                   | 113   | 240                                      | 47 %               |
| Sairauteen sopeutuminen   | 111   | 239                                      | 46 %               |
| Kriisi, yllättävä elämäntilanne   | 98  | 247                                      | 40 %               |

Ymmärrettävästi merkittävä osa *Taloudellinen tilanne* -koodeista esiintyi yhdessä muiden sellaisten koodien kanssa, jotka liittyivät taloudellisiin etuisuuksiin, korvauksiin ja uhkiin. Näitä ovat sosiaalietuudet, vakuutus- ja rikosoikeudelliset korvaukset sekä edunvalvonta. Edunvalvonta liittyy usein potilaan kykyyn huolehtia raha-asioistaan, jolloin edunvalvonnalla suojataan potilasta esimerkiksi siitä, ettei hänellä ole vaaraa joutua taloudellisen hyväksikäytön uhriksi. Näiden yksityiskohtaisten koodien esiintymisistä merkittävä osuus oli koodattu samaan aikaan *Taloudellinen tilanne* -koodin kanssa.

Toinen merkittävä ryhmä koodeja, jotka esiintyivät usein *Taloudellinen tilanne* -koodin kanssa, olivat sairastumiseen elämäntilanteena liittyvät koodit. Kun potilas joutui käsittelemään sairauden etenemistä ja siihen sopeutumista tai kohtasi sairautta koskevan kriisin esimerkiksi äkillisen sairastumisen vuoksi, on ymmärrettävää, että häntä mietitytti myös se, miten hän tulee taloudellisesti toimeen jatkossa. Näiden koodien (Sairauden eteneminen; Sairauteen sopeutuminen; Kriisi, yllättävä elämäntilanne) esiintymisistä lähes puolet oli koodattu samaan aikaan *Taloudellinen tilanne* -koodin kanssa.

Taloudellinen tilanne osoittautui koodiksi, joka oli valittu usein, mutta samanaikaisesti sitä tarkentavan, yksityiskohtaisemman koodin kanssa. Erityisesti terveysperustaisille etuuksille *Taloudellinen tilanne* -koodi sopii yläkategoriaksi, jota yksityiskohtaisemmat alakoodit tarkentavat.

#### 4.3.3 Ohjauksen ja neuvonnan tarve

Ohjauksen ja neuvonnan tarve oli tulosten mukaan yhtenä syynä potilaan tapaamiseen 21 prosentissa potilastyöajasta. *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodi valittiin aineistossa 576 kertaa. Koodi esiintyi aineistossa yksin vain 49 kertaa, mikä on 8,5 prosenttia koodin kokonaisvalinnasta. Muita koodeja esiintyi sen kanssa samanaikaisesti 1621. Tilanteissa, joissa se esiintyi muiden koodien

kanssa yhdessä, muita koodeja oli keskimäärin 3. Taulukossa 8 on kuvattu *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodin esiintymistä yksin ja muiden koodien kanssa samaan aikaan.

Taulukko 8. *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodin kanssa samanaikaisesti esiintyvät koodit.

| Ohjauksen ja neuvonnan tarve -koodin kanssa esiintyvät koodit | Koodin esiintyvyys yhdessä ohjauksen ja neuvonnan tarve -koodin kanssa | Osuus kaikista O&N koodeista |
|---|--|------------------------------|
| Taloudellinen tilanne   | 283  | 49 %                         |
| Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen           | 155  | 27 %                         |
| Sairauteen sopeutuminen                                       | 103  | 18 %                         |
| Sairauden eteneminen/ käsittely/prosessointi                  | 91   | 16 %                         |
| Omaishoitajuus/omaishoitaja                                   | 90   | 16 %                         |
| Työkäisen vammaisuus, alle 65-vuotias                         | 83   | 14 %                         |
| Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen           | 79   | 14 %                         |
| Fyysinen vamma  | 72   | 13 %                         |
| Monisairaus   | 64   | 11 %                         |
| Aistivamma  | 60   | 10 %                         |
| Kriisi, yllättävä elämäntilanne                               | 54   | 9 %                          |
| Huoltajan/omaisen tukeminen                                   | 50   | 9 %                          |

Koodit, joiden kanssa ohjauksen ja neuvonnan tarve -koodi esiintyi usein, ovat niitä, jotka esiintyvät usein myös *Taloudellinen ohjaus* -koodin kanssa samaan aikaan. Samat teemat nousivat myös tilastossa, johon oli listattu kaikki F-koodit (kuvio 8).

Tuloksista voi päätellä, että *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodia käytettiin paljolti muiden sosiaalityön sisältöä kuvaavien koodien kanssa samaan aikaan. Se on myös sosiaalityön sisältöä kuvaavana terminä hyvin yleinen ja ennemminkin luonteeltaan interventiotyyppi kuin yksityiskohtaisesti sosiaalityön sisältöä kuvaava termi.

#### 4.3.4 Selitysvoimaiset sisältöteemat

Sosiaalityön sisältöä kuvaavia F-koodeja oli käytössä 89, ja tästä joukosta jäsennettiin erilaisia teemaattisia kokonaisuuksia ryhmittelemällä koodeja. Kuten edellisissä luvuissa kuvattiin, osa koodeista oli luonteeltaan yläkäsitteitä, ja ne esiintyivät usein muiden koodien kanssa samaan aikaan ja toimivat yläkategorioina teemoille, jotka kuvaavat yksityiskohtaisemmin tapaamisen syytä. Tällainen koodi oli esimerkiksi *Taloudellinen tilanne* -koodi, jonka kanssa käytettiin muita talouteen viittaavia, mutta tarkempia koodeja. Muita hyvin yleisiä koodeja olivat muun muassa *Ettiset kysymykset* ja *Perheasiat* -koodit, jotka voivat pitää sisällään hyvin monenlaisia kysymyksiä.

Näiden yleisten teemojen lisäksi osa koodeista kuvasi sitä, mihin erityisryhmään potilas kuului. Se, että hän on esimerkiksi turvapaikanhakija, ei vielä kerro siitä, miksi potilas tapasi sosiaalityöntekijän. Kolmas ryhmä koodeja, jotka eivät kuvaa yksityiskohtaisesti sitä, miksi potilas tapasi sosiaalityöntekijän, olivat sairautta tai vammaa kuvaavat koodit kuten *Aistivamma* -koodi.

Tässä luvussa keskitytään teemoihin, jotka kuvasivat sitä, mikä oli se taloudelliseen tilanteeseen liittyvä haaste, johon potilas tarvitsi apua, millaista tukea turvapaikanhakija tarvitsi ja mitä taas potilas, jolla oli aistivamma. Näitä yksityiskohtaisesti tapaamisen syytä ja annetun sosiaalityön palvelun sisältöä kuvaavia koodeja kutsutaan tässä selitysvoimaisiksi sisältöteemoiksi erotuksena yläkategorian koodeista ja potilaan vammaa tai erityisryhmää kuvaavista koodeista. Tarkastelua varten koodit on ryhmitelty ja erotettu selitysvoimaiset koodit (taulukko 9) muista koodeista (taulukko

10). Taulukossa 11 on kuvattu selitysvoimaisten koodien ja koodiryhmien esiintyvyys, osuus potilastyöajasta sekä laskennallinen luku, kuinka monta minuuttia kyseistä teemaa käsiteltiin työpäivän aikana yhtä työntekijää kohti.

Taulukko 9. Selitysvoimaiset koodit ryhmiteltynä.

| Selitysvoimaiset koodit ryhmiteltynä                                      | Lukumäärä <sup>1</sup> | Osuus potilas-työajasta | Min/henkilö/päivä |
|---|------------------------|-------------------------|-------------------|
| <b>Elämän loppuvaihe ja kuolema</b>                                       | <b>Yhteensä 38</b>     | <b>1,4 %</b>            | <b>3,8</b>        |
| Elämän loppuvaihe/ Hoidon lopetus   | 14                     | 0,5 %                   | 1,4               |
| Hoitotahto, hoitosuunnitelma elämän loppuvaiheessa                        | 7                      | 0,2 %                   | 0,7               |
| Läheisen kuolema  | 7                      | 0,2 %                   | 0,7               |
| Äkillinen/ odottamaton kuolema  | 7                      | 0,2 %                   | 0,7               |
| Hautajaisjärjestelyt  | 6                      | 0,2 %                   | 0,6               |
| Palliativinen hoito/saattohoito/ hoitotahdon noudattaminen                | 4                      | 0,1 %                   | 0,4               |
| <b>Lapseen tai aikuiseen kohdistunut vakava uhka</b>                      | <b>Yhteensä 151</b>    | <b>5,4 %</b>            | <b>15,1</b>       |
| Lastensuojelu   | 94                     | 3,3 %                   | 9,4               |
| Lähisuhdeväkivalta (perheenjäsenen kesken)                                | 34                     | 1,2 %                   | 3,4               |
| Lähisuhdeväkivalta (parisuhteessa)  | 18                     | 0,6 %                   | 1,8               |
| Raiskaus  | 11                     | 0,4 %                   | 1,1               |
| Rikoksen uhri   | 3                      | 0,1 %                   | 0,3               |
| Lapsen pahoinpitely/hyväksikäyttö   | 2                      | 0,1 %                   | 0,2               |
| <b>Riippuvuusongelmat</b>   | <b>Yhteensä 196</b>    | <b>7,0 %</b>            | <b>19,6</b>       |
| Päihteiden käyttö   | 142                    | 5,0 %                   | 14,2              |
| Riippuvuusongelma   | 55                     | 2,0 %                   | 5,5               |
| Kohtalainen/ vaikea toiminnallinen riippuvuus                             | 7                      | 0,2 %                   | 0,7               |
| <b>Asunnottomuus</b>  | <b>Yhteensä 241</b>    | <b>8,6 %</b>            | <b>24,1</b>       |
| Asunnottomuus   | 156                    | 5,5 %                   | 15,6              |
| Asuminen/majoitus (väliaikainen/lyhykestoinen)                            | 101                    | 3,6 %                   | 10,1              |
| <b>Kriisitilanteet</b>  | <b>Yhteensä 251</b>    | <b>8,9 %</b>            | <b>25,1</b>       |
| Kriisi, yllättävä elämäntilanne   | 247                    | 8,8 %                   | 24,7              |
| Itsemurha-alttius   | 19                     | 0,7 %                   | 1,9               |
| Itsetuhoisuus, itsensä vahingoittaminen                                   | 4                      | 0,1 %                   | 0,4               |
| <b>Toimintakyvyn merkittävä heikentyminen</b>                             | <b>Yhteensä 285</b>    | <b>10,1 %</b>           | <b>28,5</b>       |
| Omaishoitajuus/omaishoitaja   | 134                    | 4,8 %                   | 13,4              |
| Muistisairaus <sup>2</sup>  | 59                     | 2,1 %                   | 5,9               |
| Holhous- ja edunvalvonta-asiat, muut kuin ikäihmiset                      | 57                     | 2,0 %                   | 5,7               |
| Palveluasumiseen siirtyminen  | 53                     | 1,9 %                   | 5,3               |
| Edunvalvonta, ikäihmiset  | 20                     | 0,7 %                   | 2                 |
| Elinluovutus/ elinsiirto  | 15                     | 0,5 %                   | 1,5               |
| <b>Psykososiaalinen tuki</b>  | <b>Yhteensä 294</b>    | <b>10,5 %</b>           | <b>29,4</b>       |
| Huoltajan/omaisen tukeminen   | 126                    | 4,5 %                   | 12,6              |
| Ahdistuneisuus  | 79                     | 2,8 %                   | 7,9               |
| Emotionaalisen tuen puute   | 71                     | 2,5 %                   | 7,1               |
| Masennus  | 69                     | 2,5 %                   | 6,9               |
| <b>Työkyvyn merkittävä heikentyminen</b>                                  | <b>Yhteensä 414</b>    | <b>14,7 %</b>           | <b>41,4</b>       |
| Työikäisen vammaisuus, alle 65-vuotias                                    | 236                    | 8,4 %                   | 23,6              |
| Ammattitauti- ja työtapaturmavakuutus                                     | 105                    | 3,7 %                   | 10,5              |
| Työkyvyttömyyseläke ja työkyvyttömän vanhuuseläke                         | 79                     | 2,8 %                   | 7,9               |
| <b>Hallinnollis-oikeudelliset asiat/vakuutus- ja väestörekisteriasiat</b> | <b>Yhteensä 424</b>    | <b>15,1 %</b>           | <b>42,4</b>       |
| Juridiset asiat (esim. oikeusavun tarve, vakuutusasiat)                   | 242                    | 8,6 %                   | 24,2              |
| Sosiaalivakuutuksen piiriin kuulumisen selvittäminen                      | 129                    | 4,6 %                   | 12,9              |
| Hallinnolliset asiat (esim. kuntalaskutusosuuden selvittäminen)           | 59                     | 2,1 %                   | 5,9               |
| Liikennevakuutusasiat   | 42                     | 1,5 %                   | 4,2               |
| Lähiomaisen selvittäminen   | 5                      | 0,2 %                   | 0,5               |
| <b>Sairauteen ja hoitoon sopeutuminen (coping)</b>                        | <b>Yhteensä 549</b>    | <b>19,5 %</b>           | <b>54,9</b>       |
| Sairauteen eteneminen/ käsittely/prosessointi                             | 240                    | 8,5 %                   | 24                |
| Sairauteen sopeutuminen   | 239                    | 8,5 %                   | 23,9              |
| Hoidon laiminlyönti tai sen uhka  | 110                    | 3,9 %                   | 11                |
| Sopeutuminen sairaalahoitoon  | 51                     | 1,8 %                   | 5,1               |
| Hoitoon suostumuksen/luvan hankkiminen                                    | 4                      | 0,1 %                   | 0,4               |
| Hoidon vastustaminen  | 2                      | 0,1 %                   | 0,2               |
| <b>Työkyvyttömyyden taloudellinen turva ja työkyvyn tukimuodot</b>        | <b>Yhteensä 884</b>    | <b>31,4 %</b>           | <b>88,4</b>       |
| Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen                       | 548                    | 19,5 %                  | 54,8              |
| Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen                       | 544                    | 19,3 %                  | 54,4              |

<sup>1</sup> Yhteensä luku viittaa tässä niiden työaikayksiköiden lukumäärään, joissa esiintyy vähintään yksi kyseisen koodiryhmän koodi.

<sup>2</sup> Muistisairaus heikentää arkista toimintakykyä, ja sen vuoksi se on luokiteltu selitysvoimaiseksi sisältöteemaksi. Taulukossa 12 mainitut sairaudet ja vammat voivat olla toimintakykyä merkittävästi heikentäviä, mutta myös lieviä. Tämän vuoksi niitä ei ole lisätty tähän selitysvoimaisten teemojen kategoriaan.

Taulukko 10. Sosiaalityön sisällön näkökulmasta selvitysvoimaltaan heikot koodit

| Selvitysvoimaltaan heikot koodit   | Lukumäärä |
|--|-----------|
| <b>Yleisen tason koodi</b>   |           |
| Taloudellinen tilanne  | 839       |
| Ohjauksen ja neuvonnan tarve   | 575       |
| Perheasiat/ parisuhdeasiat   | 169       |
| Vanhemmukseen liittyvät kysymykset   | 162       |
| Lapsiin liittyvät kysymykset   | 152       |
| Vuorovaikutusongelmat  | 92        |
| Oman arvon tunne   | 55        |
| Puutteellinen luku- ja kirjoitustaito  | 37        |
| Stressinhallinta   | 37        |
| Eettiset kysymykset  | 29        |
| Sosiaalinen eristäytyminen   | 29        |
| Käytöshäiriöt  | 15        |
| Ravitsemuksen kysymykset (esim. aliravitsemus)                               | 4         |
| Tunteiden hallinta   | 2         |
| <b>Erityisryhmää kuvaavat koodit</b>   |           |
| Kulttuuriset tai kielelliset asiat / tulkkaus (maahanmuuttaja)               | 96        |
| Turvapaikanhakija  | 37        |
| Romanikysymykset   | 13        |
| <b>Sairauteen, vammaan tai raskauteen, tai niiden hoitoon liittyvä koodi</b> |           |
| Aistivamma   | 286       |
| Fyysinen vamma   | 196       |
| Monisairaus  | 151       |
| Aivovamma, neurologinen vamma  | 112       |
| Fysiologinen terapia (selvittäminen/ohjaus)                                  | 61        |
| Suunnittelematon raskaus   | 30        |
| Psykologinen terapia (selvittäminen/ohjaus)                                  | 25        |
| Mielenterveys, pitkäkestoinen  | 12        |
| Neuropsykiatrinen  | 6         |
| Persoonallisuushäiriöt -ongelmat   | 6         |
| Kehitysvamma, älyllinen vamma  | 3         |

Selvitysvoimaisiin koodiryhmiin perustuvat tulokset on tiivistetty taulukkoon 11.

Taulukko 11. Selvitysvoimaiset koodiryhmät ja niihin käytetty aika.

| Aika/<br>työntekijä/<br>päivä | Osuus<br>kaikesta<br>potilas-<br>työajasta | Koodiryhmä   | Esimerkkejä koodeista   |
|-------------------------------|--|--|---|
| 4 min                         | 1,5 %                                      | <b>Elämän loppuvaihe ja kuolema</b>                                | Äkillinen kuolema, saattohoito  |
| 15 min                        | 5,5 %                                      | <b>Lapsen tai aikuisen kohdistunut vakava uhka</b>                 | Raiskaus, lastensuojelu   |
| 20 min                        | 7 %  | <b>Riippuvuusongelmat</b>  | Päihteiden käyttö, toiminnallinen riippuvuus (peliongelma)                  |
| 24 min                        | 9 %  | <b>Asunnottomuus</b>   | Asunnottomuus ja väliaikaismajoitus   |
| 25 min                        | 9 %  | <b>Kriisitilanteet</b>   | Kriisi, itsetuhoisuus   |
| 29 min                        | 10 %                                       | <b>Psykososiaalinen tuki</b>                                       | Ahdistuneisuus, masennus  |
| 29 min                        | 10 %                                       | <b>Toimintakyvyn merkittävä heikentyminen</b>                      | Edunvalvonta, omaishoitajuus ja palveluasumiseen siirtyminen                |
| 41 min                        | 15 %                                       | <b>Työkyvyn merkittävä heikentyminen</b>                           | Työkyvyttömyyseläke, ammattitauti   |
| 42 min                        | 15 %                                       | <b>Hallinnollis-oikeudelliset asiat</b>                            | Vakuutus- ja väestörekisteriasiat   |
| 55 min                        | 20 %                                       | <b>Sairauteen ja hoitoon sopeutuminen</b>                          | Sairauteen sopeutuminen, hoidon laiminlyönti tai vastustaminen              |
| 1 h 28 min                    | 31 %                                       | <b>Työkyvyttömyyden taloudellinen turva ja työkyvyn tukimuodot</b> | Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen, työkyvyn selvittäminen |

Selitysoimaisiin koodeihin kuuluu yhteensä 46 koodia, jotka on ryhmitelty 11 teema kokonaisuuteen. Näin aineistosta saadaan esille myös sellaisia kokonaisuuksia, jotka eivät esiinny aineistossa usein, mutta ovat silti merkittävä teema sosiaalityöntekijän työssä.

Elämän loppuvaihetta ja kuolemaa käsiteltiin 1,5 prosenttia potilastyöajasta, ja laskennallisesti tämä tarkoittaa neljää minuuttia jokaista työntekijää kohden päivässä. Aineistonkeruupäivänä teema käsitteli viisi työntekijää. Teema on siten vahvasti läsnä terveystyöntekijän arjessa, vaikka ei ole kaikille työntekijöille jokapäiväinen työalue. Lapsen tai aikuiseen kohdistuvaa vakava uhka on myös teema, joka ei ole kaikille työntekijöille jokapäiväinen teema, muttei kuitenkaan harvinaisempaan teema. Keskimäärin jokainen 50:stä työntekijästä käsitteli sitä potilastyössään 15 minuuttia päivässä. Omina teemakokonaisuuksinaan terveystyöntekijän työpäivässä erottuivat myös riippuvuusongelmat ja asunnottomuus, jotka veivät laskennallisesti työaikaa 20–24 minuuttia työntekijää kohti päivässä.

Terveystyöntekijä on myös kriisityötä, jota annettiin laskennallisesti 25 minuuttia päivässä jokaisen sosiaalityöntekijän toimesta. Hieman suurempi osuus työstä (laskennallisesti 29 minuuttia) annettiin psykososiaalista tukea joko potilaalle tai hänen läheiselleen.

Koodiryhmään *Toimintakyvyn merkittävä heikentyminen* oli kerätty koodit, jotka antoivat viitteitä siitä, ettei potilas kykene enää täysin itsenäiseen arkeen, vaan tarvitsee edunvalvontaa, omaishoitajan tai paikan palveluasunnosta. Myös näitä teemoja käsiteltiin laskennallisesti 29 minuuttia työpäivän aikana.

Työkykyhaasteet jaettiin taulukossa kahteen ryhmään, joista *Työkyvyn merkittävä heikentyminen* piti sisällään tilanteet, jossa työkyky oli heikentynyt niin, ettei potilas voinut jatkaa aiemmassa työssään, vaan keskustelua käytiin esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeestä tai uudelleen koulutustautumisesta. Laskennallisesti näitä keskusteluja käytiin 15 prosenttia potilastyöajasta ja työntekijää kohti 41 minuuttia.

*Työkyvyttömyyden taloudellinen turva ja työkyvyn tukimuodot* -ryhmän koodit kuvasivat työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittämistä, joka saattoi pitää sisällään tilapäisesti työkyvyttömyyden potilaan auttamista sairauspäiväraha-asioissa tai työkyvyn palautumiseen tähtäävän kuntoutuksen selvittelyssä. Potilastyöajasta tämä vei laskennallisesti melkein kolmanneksen (31 %) ja oli tämän luokittelun mukaan eniten työaikaa vievä teemakokonaisuus.

Hallinnollis-oikeudelliset asiat pitivät sisällään tässä jaottelussa selvittelyä siitä, kuuluuko potilas sosiaaliturvan piiriin ja muita vakuutus- ja väestötietoasioita. Myös heikentyneen työ- ja toimintakyvyn tukimuotojen selvittely vaatii usein hallinnollis-oikeudellista osaamista, mutta tässä jaottelussa ne oli jäsenetty omiksi ryhmikseen. Tulosten mukaan hallinnollis-oikeudellisia asioita käsiteltiin siis vähintään 15 prosenttia potilastyöajasta eli laskennallisesti 42 minuuttia päivittäin työntekijää kohti.

Sairauteen sopeutuminen erotettiin yhdeksi teemaryhmäksi, ja ryhmään yhdistettiin koodit, jotka kuvasivat sairauden käsittelyä ja toisaalta hoitomyönteisyyttä. Tätä teemaa käsiteltiin viidennes potilasajasta.

Edellä kuvatut koodiryhmien mukaiset sisältöteemat kattavat 79 prosenttia kaikesta potilastyöhön käytetystä ajasta. Tämä tarkoittaa, että aineistossa potilastyötä kuuluvista työaikayksiköistä 79 prosentissa oli vähintään yksi näihin ryhmiin kuuluva koodi. On hyvä huomata, että eri teemaryhmien koodeja oli valittu samanaikaisesti niin, että yhden viiden minuutin työaikayksikkö oli koodattu esimerkiksi *Hallinnollis-oikeudelliset asiat* ja *Työkyvyttömyyden taloudellinen turva ja työkyvyn tukimuodot* -koodeilla tilanteessa, jossa keskusteltiin esimerkiksi ammattitautiprosessista. Tämän vuoksi taulukon 11 Osuus kaikesta potilastyöajasta -sarakkeen prosenttilukujen summa on yli 100 prosenttia.



#### 4.3.5 Aikuissomatiikan erityispiirteet

Aikuissomatiikan sosiaalityön erityispiirteitä kartoitettiin vertaamalla HUS Sisu sosiaalityön tuloksia koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoon, joka pitää sisällään HUS Sisu aikuissomatiikan lisäksi muut aikuissomatiikan yksiköt sekä psykiatristen ja lasten- ja nuorten yksiköiden sosiaalityöntekijöiden vastaukset. Koko aineistossa F-koodeja valittiin yhteensä 29 841, mikä tarkoittaa, että yhtä vastaaja kohti niitä oli valittu 120. Sisun aineistossa F-koodeja valittiin 7580, joka on 152 koodia vastaajaa kohti. Sisun työntekijät olivat siten käyttäneet muita vastaajia enemmän sosiaalityön sisältöä kuvaavia koodeja vastauksissaan. Tämä voi johtua joko koodaamistavasta tai siitä, että aikuissomatiikassa potilastilanteet pitävät sisällään useampia teemoja kuin muilla aloilla keskimäärin.

Taulukossa 12 (s. 34) vertaillaan HUS Sisun aineistoa ja koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoa terveystieteiden sisältöä kuvaavien koodien avulla. Vertailuluvuksi on laskettu molemmista otoksista luku, joka kuvaa laskennallisesti, kuinka monta minuuttia yksittäinen työntekijä käsittelee yhden F-koodin teemaa yhden työpäivän aikana. Lisäksi taulukkoon on merkitty tieto siitä, eroavatko tulokset merkittävästi.

Osa eroista selittyy ainakin osittain sillä, että Sisun sosiaalityö on suunnattu pääosin aikuisille, kun taas koko aineistossa on myös lasten ja nuorten sosiaalityöntekijöitä. Sisun aineistossa taloudelliseen tilanteeseen, työkyvyn haasteisiin ja asunnottomuuteen liittyvät koodit oli valittu useammin kuin koko aineistossa. On myös ymmärrettävää, että ulkomaalaistaustaisten potilaiden sosiaalivaikutus- ja terveydenhuoltojärjestelmän piiriin kuulumisen selvittäminen on yleisempää aikuispotilailla, jotka ovat Suomessa joko turisteina tai töissä. Koko aineistossa puolestaan vanhemmuuteen ja lapsiin liittyvät kysymykset sekä lastensuojelu oli valittu useammin kuin Sisun aineistossa.

Potilasryhmästä riippumattomia sosiaalityön sisältöjä, joissa aineistot erosivat merkittävästi, olivat omaishoitajuus, kriisi, juridiset asiat ja sairauden käsittely ja siihen sopeutuminen. Nämä kaikki teemat esiintyivät aikuissomatiikan työssä useammin kuin koko aineistossa.

Taulukko 12. Sosiaalityön sisältöä kuvaavat koodivalinnat HUS Sisun ja Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoissa.

| Sosiaalityön sisältöä kuvaava koodi   | Sisu min/henkilö | Koko aineisto min/henkilö | Merkittävästi eroavat (+ +, +, #, ##) <sup>1</sup> |
|---|------------------|---------------------------|--|
| Taloudellinen tilanne   | 83,9             | 50,5                      | ++   |
| Ohjauksen ja neuvonnan tarve  | 57,5             | 49,4                      |  |
| Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen                               | 11,0             | 6,2                       | +  |
| Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen                               | 54,4             | 23,8                      | ++   |
| Aistivamma  | 28,6             | 7,6                       | ++   |
| Kriisi, yllättävä elämäntilanne   | 24,7             | 9,6                       | ++   |
| Juridiset asiat (esim. oikeusapu, vakuutusasiat)                                  | 24,2             | 8,6                       | ++   |
| Sairauden eteneminen/ käsittely/prosessointi                                      | 24,0             | 12,0                      | ++   |
| Sairauteen sopeutuminen   | 23,9             | 10,1                      | ++   |
| Työkäisen vammaisuus, alle 65-vuotias   | 23,6             | 6                         | ++   |
| Fyysinen vamma  | 19,6             | 6,8                       | ++   |
| Perheasiat/ parisuhdeasiat  | 16,9             | 19,3                      |  |
| Vanhemmuteen liittyvät kysymykset   | 16,2             | 28,9                      | #  |
| Asunnottomuus   | 15,6             | 7,7                       | ++   |
| Lapsiin liittyvät kysymykset  | 15,2             | 24,4                      | #  |
| Monisairaus   | 15,1             | 5,3                       | ++   |
| Päihteiden käyttö   | 14,2             | 14,4                      |  |
| Omaishoitajuus/omaishoitaja   | 13,4             | 5,1                       | ++   |
| Sosiaalivakuutus- ja terveydenhuoltojärjestelmän piiriin kuulumisen selvittäminen | 12,9             | 6,4                       | ++   |
| Huoltajan/omaisen tukeminen   | 12,6             | 8,4                       | +  |
| Aivovamma, neurologinen vamma   | 11,2             | 5,6                       | ++   |
| Hoidon laiminlyönti tai sen uhka  | 11,0             | 4,5                       |  |
| Ammattitauti- ja työtapaturvavakuutus   | 10,5             | Tietoja ei saatavilla     |  |
| Asuminen/majoitus (väliaikainen/lyhytkestoinen)                                   | 10,1             | 4,9                       | ++   |
| Kulttuuriset tai kielelliset asiat / tulkkaus (maahanmuuttaja)                    | 9,6              | 6,1                       | +  |
| Lastensuojelu   | 9,4              | 17,9                      | ##   |
| Vuorovaikutusongelmat   | 9,2              | 12,2                      |  |
| Ahdistuneisuus  | 7,9              | 21,1                      | ##   |
| Työkyvyttömyyseläke ja työkyvyttömän vanhuuseläke                                 | 7,9              | 6,1                       |  |

<sup>1</sup> Merkkien selitykset

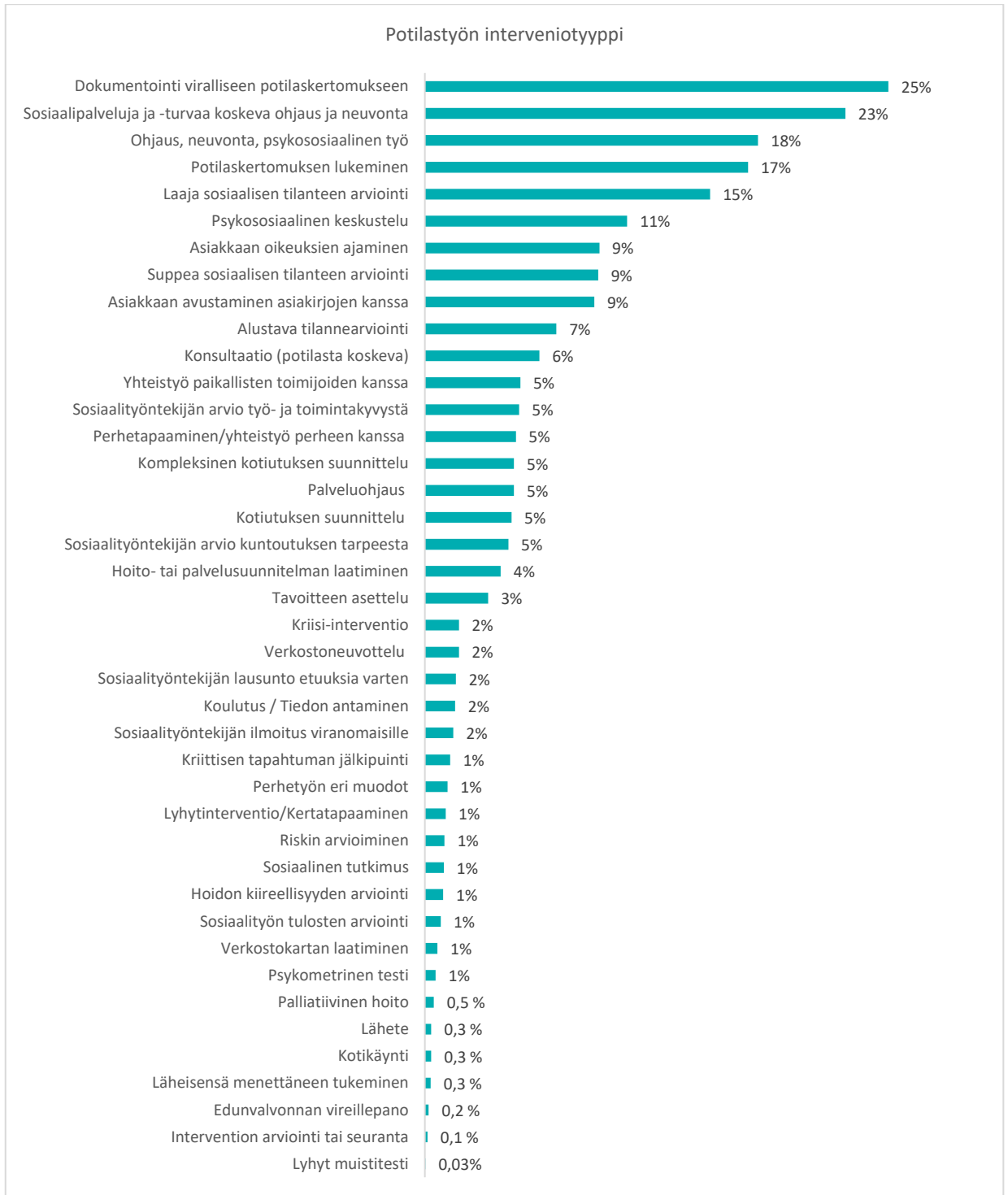
- + Sisun aineistossa koodimäärä 50-100 % suurempi kuin koko aineistossa
- ++ Sisun aineistossa koodimäärä yli 100 % suurempi kuin koko aineistossa
- # Koko aineistossa koodimäärä 50-100 % suurempi kuin Sisun aineistossa
- ## Koko aineistossa koodimäärä yli 100 % suurempi kuin Sisun aineistossa

#### 4.4 Potilastyön interventiotyyppi

Potilaskohtaista interventiotyyppiä kartoitettiin aineistossa 47 koodin avulla. Sisun aineistossa näistä oli käytetty 41 koodia, eli lähes kaikkia kuvattuja interventioita oli hyödynnetty yhden päivän aikana. Ainakin yksi G-koodi on valittuna 2924 työaikayksikössä. Tulokset esitetään seuraavassa kuvaamalla sitä, kuinka suuressa osassa potilastyöaikayksiköistä (2924)<sup>10</sup> yksittäinen koodi oli valittuna. Kuviossa 10 (s. 35) on esitetty eri interventioihin käytetyn ajan suhteellinen osuus kaikesta potilastyöhön käytetystä ajasta.

<sup>10</sup> Potilastyöaika määritetty tässä luvussa muuttuja G:n valintojen mukaan ja on 2924 työaikayksikköä. Potilastyöajan määritelmästä ks. taulukko 1.

Kuvio 10. Käytetyn interventiotyyppin osuus kaikesta potilastyöhön käytetystä ajasta.



Yksittäisistä interventiotyypeistä dokumentointi viralliseen potilaskertomukseen vei eniten potilastyöaika (25 % potilasajasta) ja seuraavaksi eniten aikaa käytettiin erityisesti sosiaalipalveluja ja -turvaa koskevaan neuvontaan ja ohjaukseen (23 %) sekä tarkemmin määrittelemättömään ohjaukseen, neuvontaan ja psykososiaaliseen työhön (18 %). Myös potilaan tilanteeseen perehtyminen potilaskertomusta lukemalla oli merkittävän yleinen interventiotyyppi (17 %).

Interventiotyyppiä kuvaavat koodit olivat joiltain osin samoja kuin potilastyön sisältöä kuvaavat koodit (muuttuja F). Molemmissa muuttujaryhmissä oli esimerkiksi ohjaukseen, neuvontaan ja kriisityöhön liittyviä koodeja. Psykososiaaliseen tukeen viittaavia koodeja oli kaksi (*Ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen työ* ja *Psykososiaalinen keskustelu*). Koska psykososiaalinen tuki oli toisessa koodissa yhdistetty ohjauksen ja neuvonnan kanssa yhdeksi koodiksi, sitä ei ollut mahdollista erottaa omaksi teemaksi.

Interventiokoodien joukossa oli useita tilannearviointiin liittyviä koodeja ja niiden tulokset on kerätty taulukkoon 13.

Taulukko 13. Tilannearviointiin liittyvät koodit ja arviointiin käytetyn ajan osuus potilastyöajasta.

| Arviointiin liittyvät koodit                      | Osuus potilastyöajasta |
|---|------------------------|
| Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi             | 15 %                   |
| Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi            | 9 %                    |
| Alustava tilannearviointi                         | 7 %                    |
| Sosiaalityöntekijän arvio työ- ja toimintakyvystä | 5 %                    |
| Sosiaalityöntekijän arvio kuntoutuksen tarpeesta  | 5 %                    |

*Laaja sosiaalisen tilanteen arvio* oli yleisin arviointitapa (15 % potilastyöajasta) ja seuraavaksi yleisin oli *Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi* (9 %). Tarkasteltaessa sitä, millaisia sosiaalityön sisältöteemoja (F-koodit) oli valittu samaan aikaan laajan ja suppean arvioinnin kanssa, löytyi aineistosta teemoja, jotka ovat suppeassa tilanteen arvioinnissa yleisempiä kuin laajassa. Nämä koodit olivat: *Juridiset asiat* (47/13); *Ammattitauti- ja työtapaturmavakuutus* (44/3) ja *Omaishoitajuus* (41/17). Koodin perään on merkitty kyseisen koodin esiintymiskerrat yhdessä suppean arvioinnin ja laajan arvioinnin valintakertojen kanssa (suppea arviointi/laaja arviointi). Nämä koodit kuvaavat interventioita, jotka vaativat hallinnollis-oikeudellisten prosessien ymmärrystä ja koskevat tarkasti rajattua tilannetta. Näissä tilanteissa ei ole aina tarpeen kartoittaa laajasti potilaan elämäntilannetta esimerkiksi lähipiirin, päihteidenkäytön tai harrastusten osalta.

Lyhyiden tapaamisten ja suppeiden arvioiden interventioissa saatettiin käsitellä juridiikkaan ja vakuutuksiin liittyviä teemoja, jotka vaativat sosiaalityöntekijältä erityisosaamista. Analyysin perusteella laajaa sosiaalisen tilanteen arviointia ei voida pitää yksiselitteisesti suppeaa arviointia vähemmän vaativana työmuotona. Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioda, että harvoin valittujen koodien osalta tuloksiin voi vaikuttaa merkittävässä määrin sattuma.

Aikuissomatiikan erityispiirteitä kartoitettiin myös interventiotyyppin osalta vertaamalla HUS Sisu sosiaalityön tuloksia koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoon. Sisun aineistossa G-koodeja valittiin 6194, joka on keskimäärin 124 koodia vastaajaa kohti. Koko hankkeen aineistossa koodi valittiin 22133 kertaa, joka on keskimäärin 89 koodia vastaajaa kohti. Sisun työntekijät olivat siten käyttäneet muita vastaajia enemmän sosiaalityön interventiokoodeja ja tämä voi johtua joko koodaamistavasta tai siitä, että aikuissomatiikassa potilastilanteissa käytetään useampia interventioita samanaikaisesti kuin muussa terveystieteessä.

Taulukossa 14 vertaillaan HUS Sisun aineistoa ja koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoja terveystoiminnan sisältöä kuvaavien koodien avulla. Vertailuluvuksi on laskettu molemmista otoksista luku, joka kuvaa laskennallisesti, kuinka monta minuuttia yksittäinen työntekijä käsittelee yhden G-muuttujan teemaa yhden työpäivän aikana.

*Taulukko 14. Sosialityön interventiota kuvaavat koodivalinnat HUS Sisun ja Terveystoiminnan näkyväksi -hankkeen aineistoissa.*

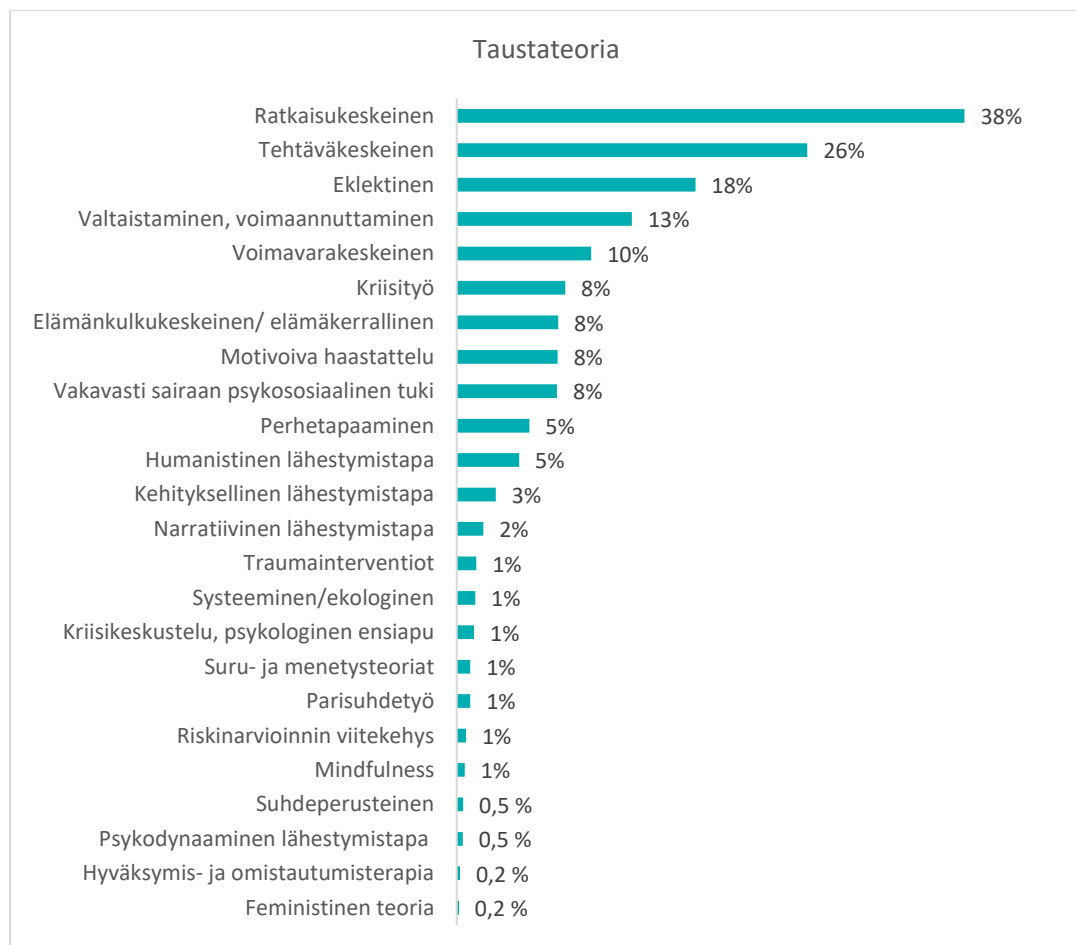
| Koodit  | Sisu min/hlö | Koko min/hlö |
|---|--------------|--------------|
| Dokumentointi viralliseen potilaskertomukseen   | 73,3         | 41,0         |
| Sosiaalipalveluja ja -turvaa koskeva ohjaus ja neuvonta   | 66,5         | 44,2         |
| Ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen työ  | 52,7         | 36,6         |
| Potilaskertomuksen lukeminen  | 51,1         | 29,3         |
| Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi   | 45,1         | 20,0         |
| Psykososiaalinen keskustelu   | 32           | 24,8         |
| Asiakkaan oikeuksien ajaminen, puolustaminen, neuvottelu  | 27,6         | 10,0         |
| Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi  | 27,4         | 22,2         |
| Asiakkaan avustaminen asiakirjojen/dokumenttien kanssa  | 26,8         | 19,8         |
| Alustava tilannearviointi   | 20,8         | 15,5         |
| Konsultaatio (potilasta koskeva)  | 18,1         | 14,6         |
| Yhteistyö paikallisten toimijoiden kanssa   | 15,1         | 13,2         |
| Sosiaalityöntekijän arvio työ- ja toimintakyvystä   | 14,9         | 11,8         |
| Perhetapaaminen/yhteistyö perheen kanssa  | 14,4         | 14,6         |
| Palveluohjaus   | 14,1         | 9,6          |
| Kompleksinen kotiutuksen suunnittelu  | 14,1         | 4,2          |
| Kotiutuksen suunnittelu   | 13,7         | 6,6          |
| Sosiaalityöntekijän arvio kuntoutuksen tarpeesta  | 13,2         | 12,6         |
| Hoito- tai palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuminen   | 12           | 20,1         |
| Tavoitteen asettelu   | 10           | 13,0         |
| Verkostoneuvottelu  | 5,4          | 10,7         |
| Kriisi-interventio  | 5,4          | 2,4          |
| Sosiaalityöntekijän lausunto, esim. kuntoutussuunnitelmaa tai vammaispalvelulain mukaisia etuuksia varten | 4,9          | 3,0          |
| Koulutus / Tiedon antaminen   | 4,8          | 5,4          |
| Sosiaalityöntekijän ilmoitus viranomaisille   | 4,5          | 4,5          |
| Kriittisen tapahtuman jälkipuinti   | 4            | 2,3          |
| Perhetyön eri muodot  | 3,6          | 4,2          |
| Lyhytinterventio / Kertatapaaminen  | 3,3          | 4,1          |
| Riskin arvioiminen  | 3,1          | 2,1          |
| Sosiaalinen tutkimus  | 3            | 3,4          |
| Hoidon kiireellisyyden arviointi (lajittelu)  | 2,9          | 1,4          |
| Sosiaalityön tulosten arviointi   | 2,5          | 0,8          |
| Verkostokartan laatiminen   | 2            | 0,7          |
| Psykometrinen testi (ei Suomessa)   | 1,7          | 0,3          |
| Palliativinen hoito/tuki  | 1,4          | 0,4          |
| Kotikäynti  | 1            | 2,1          |
| Lähetä  | 1            | 1,0          |
| Läheisensä menettäneen henkilön tukeminen   | 0,9          | 0,9          |
| Edunvalvonnan vireillepano  | 0,6          | 0,4          |
| Intervention arviointi tai seuranta   | 0,4          | 2,2          |
| Lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti                                   | 0,1          | 0,0          |
| Lääkityksen seuranta  | 0            | 0,7          |
| Mielentilan arviointi   | 0            | 2,0          |
| Keskustelu raskauden vaihtoehtoista   | 0            | 0,5          |
| Viranomaispäätöksen tekeminen esim. toimeentulotuki   | 0            | 0,8          |

Tulosten analysointia vaikeuttaa se, että Sisun aineistossa koodeja käytettiin huomattavasti enemmän kuin koko aineistossa keskimäärin ja tulosten mukaan lähes kaikkiin interventioihin käytettiin Sisussa enemmän aikaa kuin koko aineistossa. Merkittävästi enemmän, vähintään kaksinkertainen määrä koko aineistoon verrattuna, Sisun aineistossa oli valittu koodeja *Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi, Asiakkaan oikeuksien ajaminen, Kompleksisen kotiutuksen suunnittelu, Kotiutuksen suunnittelu ja Kriisi-interventio*. Sen sijaan *Hoito- tai palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuminen* ja *Verkostoneuvottelu* -koodit oli valittu Sisun aineisossa harvemmin kuin koko aineistossa.

#### 4.5 Teoriatausta

Aineistossa tarkasteltiin myös toiminnan taustalla työotteeseen vaikuttavia teorioita, malleja tai lähestymistapoja, joista käytetään jatkossa nimeä teoria. Aineistossa oli valittavana 31 erilaista taustateoriaa, joista HUS Sisun aineistossa oli valittu 25. Ainakin yksi teoriataustaa kuvaava H-koodi oli valittuna 2458 työaikayksikössä. Tulokset esitetään tässä luvussa kuvaamalla sitä, kuinka suuressa osassa potilastyöaikayksiköistä (2458) yksittäinen koodi oli valittuna<sup>11</sup>. Kuvioon 11 on koottu aineiston tulokset, jotka on ilmaistu kyseisen teoriataustan ajallisenä osuutena kaikesta potilastyöhön käytetystä ajasta.

Kuvio 11. Taustateorian ajallinen osuus kaikesta potilastyöajasta.



<sup>11</sup> Potilastyöaika määritetty tässä luvussa muuttuja H:n valintojen mukaan ja on 2458 työaikayksikköä. Potilastyöajan määritelmästä ks. taulukko 1.

Terveyssozialityöntekijöiden eniten käyttämä teoreettinen lähestymistapa oli ratkaisukeskeinen työote (38 % potilastyöajasta) ja seuraavaksi eniten tehtäväkeskeinen työote (26 % potilastyöajasta). Nämä teoriat eroavat toisistaan siinä, että ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa kiinnostuksen kohteena on ratkaisu, ei niinkään ongelmanmäärittely tai potilastyössä potilaan elämäntilanteen ja -historian laaja-alainen jäsentäminen. Tehtäväkeskeisessä lähestymistavassa taas määritellään ensin ongelma, joka pyritään ratkaisemaan (ks. esim. Björkenheim 2018, 102-103; 106). Käytännössä näitä lähestymistapoja ei aina erotella, vaan käytetään termiä ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen työote, kun viitataan käytännölliseen, nopeasti ongelman ratkaisuun tähtäävään työtöteeseen.

Yksittäisistä teorioista valtaistaminen (13 % potilastyöajasta), voimavarakeskeinen (10 % potilastyöajasta), kriisityö (8 % potilastyöajasta), elämäntulkukeskeinen (8 % potilastyöajasta) ja motivoiva haastattelu (8 % potilastyöajasta) olivat suosittuja. Yhtä viiden minuutin työaikayksikköä sai kuvata usealla teoriataustakoodilla, ja keskimäärin niitä oli valittu 2,1 koodia. Määrä vaihteli yhden ja viiden välillä, ja työaikayksiköjä, joihin oli valittu vain yksi taustateoria, oli 38 prosenttia potilastyötä kuvaavista työaikayksiköistä. Yksi valittavista teorioista oli eklektinen teoria, joka merkitsee sitä, että teoriataustassa yhdistellään vaikutteita eri suuntauksista tai teorioista. Tämä vaihtoehto oli kolmanneksi suosituin valinta ja käytetty 18 prosentissa potilastyöajasta.

HUS Sisun aikuissomatiikassa potilaille ei ole tarjolla terapiaa sosiaalityöntekijöiden toimesta, ja mikäli somaattisesti sairas potilas tarvitsee terapiaa, sitä ei järjestetä somatiikan erityisaloilta vaan psykiatriasta. Tämä näkyi myös tuloksissa niin, etteivät aikuissomatiikan sosiaalityöntekijät olleet valinneet käytetyksi teoriataustaksi terapiaan perustuvia teorioita lukuun ottamatta yhtä työntekijää, joka oli käyttänyt hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmää 30 minuutin ajan.

Taulukossa 15 (s. 40) taustateoriat on ryhmitelty, ja HUS Sisu sosiaalityön tuloksia verrataan koko aineistoon, jossa on aikuissomatiikan lisäksi mukana myös psykiatrinen sekä lapsipotilaiden sosiaalityö.

Ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen teoriatausta on aineiston mukaan yleinen myös muissa potilasryhmissä. Aikuissomatiikassa oli valittu huomattavan paljon eklektinen taustateoria -vaihtoehtoa (laskennallisesti keskimäärin 44 minuuttia yhden työntekijän työpäivässä, kun koko aineistossa luku oli 13 minuuttia).

Taulukossa 15 tulokset on ryhmitelty niin, että edellä kuvattujen lisäksi taustateoriat on jaettu potilaan voimavaroihin ja elämäntilanteeseen tukeutuviin teorioihin, kriisiin ja traumoihin liittyviin teorioihin, terapiasuuntauksiin ja muihin taustateorioihin. Potilaan voimavaroihin ja elämäntilanteeseen tukeutuvat teoriat olivat voimavarakeskeisyyttä lukuun ottamatta yleisempiä aikuissomatiikan alalla. Kriisiin ja traumaan liittyvät teoriat olivat aikuissomatiikassa yleisemmin käytössä kuin koko aineistossa. Sen sijaan terapiasuuntauksien teoriat eivät olleet aikuissomatiikassa käytössä, kuten edellä jo todettiin. Muiden teoriataustojen osalta *Riskinarviointi* ja *Psykodynaaminen lähestymistapa* erotuivat teorioina, jotka olivat aikuissomatiikassa koko aineistoon verrattuna vähän käytössä.

Taulukko 15. Teoriataustaa kuvaavat koodivalinnat HUS Sisun ja Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoissa

| Taustateoria   | Sisun aineisto | Min/henkilö | Koko aineisto | Min/henkilö |
|--|----------------|-------------|---------------|-------------|
| <b>Ratkaisu- ja tehtäväkeskeiset teorit<sup>1</sup></b>              | 1582           | 158         | 6239          | 125         |
| <b>Eklektinen</b>  | 440            | 44          | 631           | 13          |
| <b>Potilaan voimavaroihin ja elämänselviytensä tukeutuvat teorit</b> |                |             |               |             |
| Valtaistaminen, voimaannuttaminen                                    | 323            | 32          | 1078          | 22          |
| Voimavarakeskeinen   | 248            | 25          | 1799          | 36          |
| Elämänselviytensä keskeinen/ elämänselviytensä                       | 187            | 19          | 547           | 11          |
| Motivoiva haastattelu  | 186            | 19          | 568           | 11          |
| <b>Kriisiin ja traumaan liittyvät teorit</b>                         |                |             |               |             |
| Kriisityö  | 200            | 20          | 376           | 8           |
| Vakavasti sairaan potilaan psykososiaalinen tuki                     | 185            | 19          | 435           | 9           |
| Traumainterventiot   | 36             | 4           | 85            | 2           |
| Kriisikeskustelu, psykologinen ensiapu                               | 32             | 3           | 77            | 2           |
| Suru- ja menetysteorit   | 25             | 3           | 57            | 1           |
| <b>Terapiasuuntaukset</b>  |                |             |               |             |
| Hyväksymis- ja omistautumisterapia                                   | 6              | 1           | 101           | 2           |
| Perheterapia   | 0              | 0           | 200           | 4           |
| Kognitiivinen käyttäytymisterapia                                    | 0              | 0           | 205           | 4           |
| Kognitiivis-analyttinen terapia                                      | 0              | 0           | 88            | 2           |
| Interpersoonallinen terapia  | 0              | 0           | 19            | 0           |
| Käyttäytymisen muovaaminen (dementia)                                | 0              | 0           | 0             | 0           |
| <b>Muut</b>  |                |             |               |             |
| Perhetapaaminen  | 134            | 13          | 849           | 17          |
| Humanistinen lähestymistapa  | 115            | 12          | 305           | 6           |
| Kehityksellinen lähestymistapa                                       | 72             | 7           | 321           | 6           |
| Narratiivinen lähestymistapa   | 49             | 5           | 354           | 7           |
| Systeeminen/ekologinen   | 34             | 3           | 320           | 6           |
| Parisuhdetyö   | 25             | 3           | 61            | 1           |
| Riskinarvioinnin viitekehys  | 17             | 2           | 277           | 6           |
| Mindfulness (hyväksyvä tietoinen läsnäolo)                           | 15             | 2           | 64            | 1           |
| Suhdeperusteinen   | 12             | 1           | 109           | 2           |
| Psykodynaaminen lähestymistapa                                       | 11             | 1           | 206           | 4           |
| Feministinen teoria  | 4              | 0           | 13            | 0           |
| Muu  | 1              | 0           | 110           | 2           |

<sup>1</sup> Ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen laskettu yhteen, koska koko aineiston osalta saatavilla ei ollut muuta kuin yhteenlaskettu luku. Muiden koodien osalta lukuja ei ole laskettu yhteen, sillä se voi antaa harhaanjohtavan tuloksen tapauksissa, joissa työaikayksikkö on koodattu usealla samantapaisella koodilla.



#### 4.6 Järjestetty palvelu

Aineistossa oli tarjolla tietoa niistä palveluista, joita sosiaalityöntekijä järjesti potilaille. Valittavana olleista palveluista suuri osa oli jonkun ulkopuolisen tahon tarjoama palvelu, mutta esimerkiksi taloudellinen ohjaus voidaan mieltää myös terveystieteiden sosiaalityöntekijän antamaksi palveluksi. Kun terveystieteiden työskenntelytapaa kuvaavien E-koodien mukaan potilastyöaika käsitti 2984 työaikayksikköä (69 % kokonaistyöajasta), järjestettyjä palveluja kuvaavia I-koodeja oli valittu 1606 työaikayksikköissä. Siten järjestettyjä palveluja suunniteltiin tai annettiin 54 prosentissa potilastyöajasta. Yhtä työaikayksikköä kohden oli mahdollista valita useita muuttujia, ja kaiken kaikkeaan järjestettyä palvelua kuvaava I-koodi oli valittu 2932 kertaa. Laskennallisesti jokaisessa työaikayksikköissä, jossa oli valittuna järjestettyä palvelua kuvaava koodi, oli valittuna 1,8 koodia. Enimmillään järjestettiin samanaikaisesti kuutta eri palvelua, ja 46 prosentissa työaikayksikköistä, joissa oli järjestetty palvelu -koodi, koodeja oli vain yksi.

Taulukkoon 16 on koottu tiedot järjestetyistä palveluista. Tulokset on ilmaistu koodien valintakerroina ja prosenttiosuus potilastyöajasta -lukuina. Lisäksi on laskettu, kuinka paljon yksi työntekijä järjesti tai suunnitteli palvelua laskennallisesti yhden työpäivän aikana.

Taulukko 16. Potilaalle järjestetty palvelu

| Järjestetty palvelu                       | Koodin valintakerrat | Prosenttiosuus potilastyöajasta <sup>1</sup> | Laskennallinen min/hlö -luku |
|---|----------------------|--|------------------------------|
| Kela/ sosiaaliturvaetuudet                | 763                  | 26 %   | 1 h 16 min                   |
| Vammaispalvelut                           | 229                  | 8 %  | 23 min                       |
| Palveluohjaus                             | 215                  | 7 %  | 22 min                       |
| Taloudellinen ohjaus                      | 211                  | 7 %  | 21 min                       |
| Aikuisten sosiaalipalvelut                | 210                  | 7 %  | 21 min                       |
| Toimeentulotuki (kela/sosiaalityöntekijä) | 198                  | 7 %  | 20 min                       |
| Muu palvelu                               | 161                  | 5 %  | 16 min                       |
| Lastensuojelu ja perhepalvelut            | 156                  | 5 %  | 16 min                       |
| Asumispalvelut                            | 155                  | 5 %  | 16 min                       |
| Kotihoito/ kotiapu                        | 134                  | 5 %  | 13 min                       |
| Vanhuspalvelut                            | 110                  | 4 %  | 11 min                       |
| Oikeudelliset palvelut                    | 101                  | 3 %  | 10 min                       |
| Yhteisölliset tukipalvelut                | 63                   | 2 %  | 6 min                        |
| Kotisairaanhoido                          | 55                   | 2 %  | 6 min                        |
| Palveluasuminen                           | 37                   | 1 %  | 4 min                        |
| Yhteisöllinen kuntoutus                   | 28                   | 1 %  | 3 min                        |
| Henkilökohtainen hoito                    | 27                   | 1 %  | 3 min                        |
| Vammaisten päivätoiminta                  | 18                   | 1 %  | 2 min                        |
| Psykiatrian avohuollon palvelut           | 14                   | 0,5 %  | 1 min                        |
| Omaishoidon lomittaja                     | 11                   | 0,4 %  | 1 min                        |
| Perusterveydenhoito/ yleislääkäri         | 11                   | 0,4 %  | 1 min                        |
| Kotisairaala                              | 10                   | 0,3 %  | 1 min                        |
| Yhteisöllinen ohjaus ja neuvonta          | 7                    | 0,2 %  | 1 min                        |
| Päiväkeskustoiminta                       | 6                    | 0,2 %  | 1 min                        |
| Gerontologinen hoitoarvio (SAS-työ)       | 2                    | 0,1 %  | 0,2 min                      |

<sup>1</sup> Potilastyöaika laskettu F-koodien avulla

Ylivoimaisesti eniten järjestettiin palveluja tai apua Kelan sosiaaliturvaetuuksiin liittyvissä asioissa (26 % potilastyöajasta). Kunnan palveluista eniten aikaa käytettiin vammaispalveluiden järjestämiseen (8 %) ja tämän jälkeen aikuispalveluihin (7 %), Lastensuojelu ja perhepalveluihin (5 %) ja vanhuspalveluihin (4 %). Pitkästä palvelulistasta huolimatta myös *Muu* vaihtoehto oli valittu usein. Se piti sisällään seuraavia teemoja: vakuutus- ja laskutus, jatkohoito Suomessa, sosiaalipalvelut eri maassa, potilaan siirto kotimaahansa, päihdehoito, oppilashuolto, koulukuraattori, ammatillinen kuntoutus ja vapaakortti vireille potilaslaskutuksessa.

Verrattaessa HUS Sisu sosiaalityön aineistoa koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoon, löytyi muutamia eroja (taulukko 17)<sup>12</sup>.

*Taulukko 17. Järjestetty palvelua kuvaavat koodivalinnat HUS Sisun ja Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistoissa.*

| Järjestetty palvelu                       | Sisun aineisto | SiSu aineisto min/henkilö | Koko aineisto | Koko aineisto min/henkilö |
|---|----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| Kela/ sosiaaliturvaetudet                 | 763            | 1 h 16 min                | 1963          | 39                        |
| Vammaispalvelut                           | 229            | 23                        | 591           | 12                        |
| Palveluohjaus                             | 215            | 22                        | 572           | 11                        |
| Taloudellinen ohjaus                      | 211            | 21                        | 552           | 11                        |
| Aikuisten sosiaalipalvelut                | 210            | 21                        | 479           | 10                        |
| Toimeentulotuki (kela/sosiaalityöntekijä) | 198            | 20                        | 499           | 10                        |
| Lastensuojelu ja perhepalvelut            | 156            | 16                        | 1056          | 21                        |
| Asumispalvelut                            | 155            | 16                        | 349           | 7                         |
| Kotihoito/ kotiapu                        | 134            | 13                        | 229           | 5                         |
| Vanhuspalvelut                            | 110            | 11                        | 213           | 4                         |
| Oikeudelliset palvelut                    | 101            | 10                        | 268           | 5                         |
| Psykiatrian avohuollon palvelut           | 14             | 1,4                       | 432           | 9                         |

Koko aineistossa lastensuojelun ja perhepalveluihin ja psykiatrian avohuollon palveluiden järjestämiseen käytetään enemmän aikaa kuin aikuissomatiikassa. Muilta osin Hus Sisun aikuissomatiikassa palveluja järjestettiin enemmän kuin koko aineistossa keskimäärin. On ymmärrettävää, että aikuisten sosiaalipalveluja käytetään erityisesti aikuissomatiikassa, kun taas perhepalveluja lasten osastoilla ja psykiatrian avohuollon palveluja psykiatrian alalla. Oikeudelliset palvelut, joita voidaan tarvita potilasryhmästä riippumatta, olivat aikuissomatiikassa yleisemmin käytössä kuin koko aineistossa.

## 4.7 Yhteistyötahot

### 4.7.1 Yhteistyötahojen kokonaisuus

Tutkimuksessa kartoitettiin terveystyöntekijöiden yhteistyötahoja 22 valmiiksi määritellyn yhteistyötahokoodin avulla (muuttuja J). Näistä HUS Sisun aineistossa oli valittuna 20. Yhteistyötahot olivat joko sairaanhoidon henkilökuntaa tai sairaanhoidon ulkopuolisia viranomaistahoja tai niihin verrattavien organisaatioiden edustajia. Lisäksi aineistossa oli huomattava määrä vastauksia kohdassa *Muu*. Muuttuja J:n määrittämässä yhteistyötahoissa eivät olleet mukana läheiset, mutta läheisiä tarkastellaan alaluvussa 4.7.3. muiden muuttujien (E ja F) avulla.

<sup>12</sup> Koko aineiston osalta ei ole käytettävissä tilastoja siitä, kuinka suuri osuus potilastyöajasta kului eri palvelujen järjestämiseen. Tämän vuoksi vertailu on tehty luvuilla, jotka kuvaavat laskennallista yhden työntekijän yhden työpäivän aikana kyseiseen palveluun käyttämää aikaa.

Erilaisia yhteistyötahoja oli aineiston mukaan 50 prosentissa potilastyöajasta<sup>13</sup>. Laskennallisesti jokaisessa työaikayksikössä, jossa oli valittuna yhteistyötahoa kuvaava koodi, oli valittuna 1,6 koodia. Enimmillään yhteistyötahoja oli samaan aikaan viisi, ja 57 prosenttia työaikayksiköistä, joissa oli valittuna yhteistyötaho -koodi, koodeja oli vain yksi.

Yksittäisistä yhteistyötahoista erikoissairaanhoidon aikuissomatiikassa oltiin eniten tekemisissä Kelan kanssa (19 % potilastyöajasta), mutta kun terveydenhuollon ammattilaiset lasketaan yhdeksi yhteistyötahoksi, muodostui tästä suurin yhteistyötaho (20 % potilastyöajasta). Kuviossa 12 on kuvattu ajankäyttöä eri yhteistyötahojen kanssa<sup>14</sup>.

Kuvio 12. Yhteistyöhön käytetty aika yhteistyötahojen mukaan eriteltynä (työaikayksiköiden määrä; prosenttiosuus potilastyöajasta)



Edellä mainittujen tahojen, terveydenhuollon ammattilaiset ja Kela, lisäksi yhteistyötä tehtiin ajallisesti paljon kunnan sosiaalityöntekijöiden kanssa yhteistyössä (aikuisten sosiaalityö 6 %, vammaispalvelut 5 %, lastensuojelu ja perhepalvelut 4 % sekä vanhuspalvelut 3 % potilastyöajasta). Sai-

<sup>13</sup> Potilastyöaika laskettu F-koodien avulla, ks. taulukko 1.

<sup>14</sup> Kuviossa 12 on kuvattu ajankäyttöä eri yhteistyötahojen kanssa sekä absoluuttisina määrinä aineistossa valittujen työaikayksiköiden (5 min) summana (lukuarvo) että prosenttiosuutena, joka kuvaa kuinka suuri osuus kaikesta yhteistyöajasta kului kyseisen yhteistyötahon kanssa (prosenttiyksikkö). Terveydenhuollon henkilöistä (hoitajat, lääkärit, erityistyöntekijät) on tehty sekä yhdistetty luokka Terveydenhuollon ammattilaiset että esitetty jokaisen ryhmän tulokset erikseen (vaaleat palkit). Yhdistetty luokka on muodostettu valitsemalla kaikki ne työaikayksiköt, joissa oli valittu vähintään yksi terveydenhuollon ammattilainen. Joissain työaikayksiköissä oli mukana useita terveydenhuollon ammattiryhmiä ja tämän vuoksi yhdistetyn luokan työaikayksikkömäärä (591) on pienempi kuin yksittäisten ammattiryhmien työaikayksikkömäärien summa (317, 298 ja 145=760).

raalan hallinto, kolmas sektori sekä työeläkelaitokset olivat kaikki yhteistyötahoina kolmen prosenttia työajasta. Aineistossa oli valittu vaihtoehto *Muu* viidessä prosentissa potilastyöajasta. Näitä muita tahoja olivat ”Italian Kela” eli sosiaaliturvaorganisaatio, ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä, päihdepoliklinikka, kuntoutuslaitos, potilasasiamies, sosiaali- ja kriisikeskus, yritykset (mm. sähköyhtiö, perintätoimisto), vahinkotarkastaja (liikenneonnettomuus, ei vakuutusyhtiön), asu- mispalvelut, sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta, kunnan ammatillinen tukihenkilö, verohal- linto, Celia-äänikirjapalvelu ja erikoissairaanhoidon toinen toimipiste.

Aikuissomatiikan erityispiirteitä kartoitettiin myös yhteistyötahojen osalta vertaamalla HUS Sisun sosiaalityön tuloksia koko terveyssosiaalityö näkyväksi -hankkeen aineistoon (taulukko 18<sup>15</sup>).

*Taulukko 18. Yhteistyötahoja kuvaavat koodivalinnat HUS Sisun ja Terveyssosiaalityö näkyväksi -hankkeen aineistoissa.*

| Yhteistyötaho                      | Sisun ai-<br>neisto | Sisun ai-<br>neisto<br>min/hen-<br>kilö | Koko ai-<br>neisto | Koko ai-<br>neisto<br>min/henkilö |
|------------------------------------|---------------------|---|--------------------|-----------------------------------|
| Kela                               | 553                 | 55                                      | 1295               | 26                                |
| Hoitaja                            | 317                 | 32                                      | 1101               | 22                                |
| Lääkäri                            | 298                 | 30                                      | 1077               | 22                                |
| Aikuisen sosiaalipalvelut          | 183                 | 18                                      | 493                | 10                                |
| Vammaispalvelut                    | 160                 | 16                                      | 368                | 7                                 |
| Terveydenhuollon erityistyöntekijä | 145                 | 15                                      | 852                | 17                                |
| Muu taho                           | 140                 | 14                                      | 401                | 8                                 |
| Lastensuojelu ja perhepalvelut     | 117                 | 12                                      | 1060               | 21                                |
| Vanhuspalvelut                     | 96                  | 10                                      | 155                | 3                                 |
| Sairaalan hallinto yms.            | 94                  | 9                                       | 174                | 3                                 |
| 3. sektori                         | 91                  | 9                                       | 146                | 3                                 |
| Työeläkelaitokset                  | 75                  | 8                                       | 189                | 4                                 |
| Työ- ja elinkeinotoimisto          | 42                  | 4                                       | 125                | 3                                 |
| Varhaiskasvatus                    | 40                  | 4                                       | 142                | 3                                 |
| Vakuutuslaitokset                  | 39                  | 4                                       | 71                 | 1                                 |
| Palvelujen käyttäjät               | 20                  | 2                                       | 86                 | 2                                 |
| Juristi                            | 18                  | 2                                       | 63                 | 1                                 |
| Koulu/oppilashuolto                | 9                   | 1                                       | 303                | 6                                 |
| Poliisi                            | 7                   | 1                                       | 181                | 4                                 |
| Yhdyskuntatyö                      | 4                   | 0,4                                     | 14                 | 0,3                               |
| Kirkko/Diakonia                    |                     | -                                       | 7                  | 0,1                               |

Verrattuna koko terveyssosiaalityön alaan erikoissairaanhoidon aikuissomatiikassa yhteistyötä oli erityisen paljon Kelan, kolmannen sektorin toimijoiden, vanhuspalveluiden, vakuutuslaitosten, sairaalan hallinnon ja vammaispalveluiden kanssa. Myös yhteistyö muiden kuin koodilistassa mainit- tujen tahojen kanssa oli ajallisesti yleisempää Sisun aineistoistossa kuin koko hankkeen aineis- tossa. Terveydenhuollon moniammatillisesta tiimistä hoitajien ja lääkäreiden kanssa yhteistyötä oli huomattavasti enemmän kuin koko aineistossa, erityistyöntekijöiden kanssa hieman vähemmän.

<sup>15</sup> Koko aineiston osalta ei ole käytettävissä tilastoja siitä, kuinka suuri osuus potilastyöajasta kului yhteistyöhön yhteistyötahon kanssa. Tämän vuoksi vertailu on tehty luvuilla, jotka kuvaavat laskennallista yhden työntekijän yhden työpäivän aikana yhteistyöhön käyttämää aikaa.

Lastensuojelun ja perhepalveluiden, poliisin ja koulun kanssa HUS Sisulla oli vähemmän yhteistyötä kuin koko hankkeen aineistossa.

#### 4.7.2 Moniammatillinen yhteistyö

Terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö oli aineiston yhteistyötahoja kuvaavien koodien avulla arvioituna 20 prosenttia potilastyöajasta ja laskennallisesti 59 minuuttia jokaista sosiaalityöntekijää kohden päivässä. Aineistossa potilastyö oli rajattu tarkoittamaan yhteen potilaaseen keskittyvää työtä ja siten moniammatilliset kokoukset, joissa käsitellään useita potilaita, oli määritelty muuksi kuin potilastyöksi. Moniammatilliset kokoukset (koodi K5: *Kokous potilasasioissa (osastokokous, hoitoneuvottelu tms, käsitellään potilasasioita)*) kuuluivat koodiryhmään K *Yksilöimättömän potilaan asiakkaan tilannetta koskeva työ*, eikä näissä vastauksissa ollut yksilöity yhteistyötahoja<sup>16</sup>. Näitä kokouksia oli aineistossa 159 työaikayksikössä eli yhteensä laskennallisesti 16 minuuttia jokaista työntekijää kohti työpäivän aikana. Siten laskennallisesti sosiaalityöntekijät tekivät moniammatillista yhteistyötä 1 tunti ja 15 minuuttia päivässä, josta 16 minuuttia moniammatillisessa kokouksessa ja 59 minuuttia yhteen potilaaseen keskittyen.

Seuraavassa tarkastellaan yhteistyötä potilastyössä, ei kokouksissa. Taulukossa 19 kuvataan moniammatillista yhteistyötä potilastyön sisältöä kuvaavien F-koodien avulla. Taulukkoon on valittu 10 teemaa, joissa yhteistyötä oli ajallisesti eniten<sup>17</sup>.

Taulukko 19. Terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö sosiaalityön interventioissa.

| Työn sisältöä kuvaava koodi                         | Koodien yhteisesiintyvyys               |         |         |                   |
|---|---|---------|---------|-------------------|
|   | Terveydenhuollon ammattilaiset yhteensä | Hoitaja | Lääkäri | Erityistyöntekijä |
| Taloudellinen tilanne                               | 191                                     | 160     | 106     | 36                |
| Kriisi, yllättävä elämäntilanne                     | 120                                     | 110     | 63      | 35                |
| Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen | 120                                     | 69      | 85      | 37                |
| Ohjauksen ja neuvonnan tarve                        | 114                                     | 83      | 61      | 23                |
| Työikäisen vammaisuus, alle 65-vuotias              | 105                                     | 55      | 73      | 23                |
| Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen | 89                                      | 34      | 80      | 17                |
| Hoidon laiminlyönti tai sen uhka                    | 83                                      | 76      | 30      | 3                 |
| Sairauteen sopeutuminen                             | 75                                      | 71      | 61      | 26                |
| Sairauden eteneminen/ käsittely/prosessointi        | 60                                      | 25      | 47      | 12                |
| Monisairaus   | 58                                      | 35      | 42      | 12                |

Taulukossa kuvataan, kuinka usein kyseinen sosiaalityön sisältöä kuvaava koodi esiintyi samanaikaisesti terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävää yhteistyötä kuvaavan koodin kanssa. Ajallisesti eniten terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä oli tilanteissa, jotka liittyivät potilaan taloudelliseen tilanteeseen, esimerkiksi työkyvyttömyyden aikaiseen taloudelliseen turvaan. Myös potilaan kriisi, ohjauksen tarve, hoidon laiminlyönnin uhka sekä sairauteen sopeutuminen olivat yleisiä teemoja moniammatillisessa yhteistyössä. Hoitajien kanssa tehtävä yhteistyö korostui potilaan kriisitilanteissa, joissa moniammatillisesta tiimistä erityisesti hoitaja oli usein paikalla

<sup>16</sup> HUS Sisun aineistossa tämä koodi oli merkitty vain kolmessa työaikayksikössä (yhteensä 15 minuutin työaika) samaan aikaan terveydenhuollon ammattilaisen koodin kanssa.

<sup>17</sup> Terveydenhuollon ammattilaiset kategorian luku on muodostettu valitsemalla kaikki ne työaikayksiköt, joissa oli valittu vähintään yksi terveydenhuollon ammattilainen.

(120:stä työaikayksiköstä 110:ssä). Moniammatillisissa tilanteissa, joissa selvitettiin työkykyä ja kuntoutusmahdollisuuksia, oli tyypillisesti lääkäri mukana (89 työaikayksiköstä 80:ssä).

Taulukossa 20 tarkastellaan yhteistyöstä siitä näkökulmasta, kuinka suuri osa tiettyyn sosiaalityön sisältöteemaan liittyvästä työstä hoidettiin yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Taulukko 20. Sosiaalityön sisältö ja moniammatillisen työn osuus sen suorittamisesta.

| Työn sisältöä kuvaava koodi   | Koodien yhteisesiintyvyys      |         |         |                    | B. Total | Suhdeluku A/B prosentteina |
|---|--------------------------------|---------|---------|--------------------|----------|----------------------------|
|   | A. Terv. huollon ammattilaiset | Hoitaja | Lääkäri | Erityis-työntekijä |          |                            |
| Hoidon laiminlyönti tai sen uhka  | 83                             | 76      | 30      | 3                  | 110      | 75 %                       |
| Ahdistuneisuus  | 52                             | 37      | 39      | 2                  | 79       | 66 %                       |
| Hallinnolliset asiat  | 36                             | 0       | 18      | 18                 | 59       | 61 %                       |
| Kulttuuriset tai kielelliset asiat / tulkkaus                                     | 51                             | 36      | 33      | 14                 | 96       | 53 %                       |
| Kriisi, yllättävä elämäntilanne   | 120                            | 110     | 63      | 35                 | 247      | 49 %                       |
| Työkäisen vammaisuus, alle 65-vuotias   | 105                            | 55      | 73      | 23                 | 236      | 44 %                       |
| Monisairaus   | 58                             | 35      | 42      | 12                 | 151      | 38 %                       |
| Palveluasumiseen siirtyminen  | 19                             | 19      | 19      | 19                 | 53       | 36 %                       |
| Sosiaalivakuutus- ja terveydenhuoltojärjestelmän piiriin kuulumisen selvittäminen | 42                             | 32      | 38      | 4                  | 129      | 33 %                       |
| Työkyvyttömyyseläke ja työkyvyttömän vanhuuseläke                                 | 25                             | 19      | 25      | 0                  | 79       | 32 %                       |
| Sairauteen sopeutuminen   | 75                             | 71      | 61      | 26                 | 239      | 31 %                       |
| Taloudellinen tilanne   | 191                            | 160     | 106     | 36                 | 839      | 23 %                       |

Sarakkeissa Koodien yhteisesiintyvyys eritellään terveydenhuollon ammattilaisten ammattikunta-kohtaiset ja yhteiset tiedot. Total sarakkeessa kuvataan koodin esiintyminen koko aineistossa. Suhdeluku A/B prosentteina sarakkeessa kuvataan sitä, kuinka usein kyseistä teemaa käsiteltiin yhteistyössä muun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä esiintyi usein tilanteissa, joissa käsiteltiin potilaan taloudellista tilannetta (ks. myös taulukko 19). Mutta taloudellista tilannetta tarkasteltiin vielä useammin ilman terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä, sillä vain 23 prosenttia taloudellisen tilanteen käsittelyajasta tehtiin moniammatillista yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sen sijaan tilanteissa, joissa tarkasteltiin hoidon laiminlyöntiä tai sen uhkaa, terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön osuus oli jopa 75 prosenttia kokonaisajasta. Potilaan ahdistuneisuus, hallinnolliset asiat, kulttuuriset tai kielelliset asiat tai tulkkaus sekä potilaan kriisi, olivat tilanteita, joissa tehtiin poikkeuksellisen paljon yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Moniammatillista yhteistyötä tehtiin tulosten mukaan erityisesti tilanteessa, jossa potilas oli ahdistunut, kriisissä, tarvitsi tulkkia tai oli monisairas sekä hallinnollisissa asioissa ja työ- ja toimintakyvyn heikentymisestä johtuvissa tilanteissa.

### 4.7.3 Läheiset

Läheiset eivät olleet mukana J-koodiryhmässä, jossa oli listattu terveyssosiaalityön yhteistyötahoja, mutta terveyssosiaalityön työskentelytapaa määrittävissä E-koodeissa oli useita koodeja, jotka kuvasivat yhteistyötä läheisten kanssa (taulukko 21)<sup>18</sup>.

Taulukko 21. Yhteistyö läheisten kanssa.

| Työskentelytapa                       |                      |                                     |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Läheisen kanssa tehty yhteistyö       | Koodin valintakerrat | Osuus potilastyöajasta <sup>1</sup> |
| Perhetapaaminen                       | 164                  | 5,5 %                               |
| Läheisen tapaaminen (ilman potilasta) | 124                  | 4,1 %                               |
| Puhelu läheiselle                     | 120                  | 4,0 %                               |
| <b>Yhteensä</b>                       | <b>408</b>           | <b>13,6 %</b>                       |
| Läheinen mahdollisesti mukana         |                      |                                     |
| Hoitoneuvottelu                       | 87                   | 2,9 %                               |
| Verkostoneuvottelu                    | 45                   | 1,5 %                               |
| <b>Yhteensä</b>                       | <b>132</b>           | <b>4,4 %</b>                        |
| <b>Kaikki yhteensä</b>                | <b>540</b>           | <b>18,0 %</b>                       |

<sup>1</sup> Potilastyöaika laskettu F-koodien avulla

Mikäli potilaalla on läheisiä, heidät kutsutaan usein mukaan potilaan hoito- ja verkostoneuvotteluihin. Jos oletetaan, että läheiset olivat mukana potilaan hoito- ja verkostoneuvotteluissa, ja myös niihin käytetty aika lasketaan läheisten kanssa tehtäväksi yhteistyöksi, saadaan tulokseksi, että yhteistyötä läheisten kanssa tehtiin 18 prosenttia potilastyöajasta (taulukko 21)<sup>19</sup>. Jokaista sosiaalityöntekijää kohti tämä tarkoittaa laskennallisesti 54 minuutin päivittäistä yhteistyötä läheisten kanssa. Ilman potilasta (koodit *Läheisten tapaaminen* ja *Puhelu läheiselle*) läheisiin oltiin yhteydessä laskennallisesti 24 minuuttia päivässä.

Taulukossa 22 (s. 48) kuvataan sosiaalityön sisältöjä tilanteissa, joissa työskenneltiin läheisten kanssa. Tässä tarkastelussa olivat mukana vain ne tilanteet, joissa läheinen oli varmasti mukana eli koodien *Perhetapaaminen*, *Läheisten tapaaminen (ilman potilasta)* ja *puhelu läheiselle* osoittamat tilanteet, joita oli 13,6 prosenttia potilastyöajasta.

Taloudellinen tilanne (24 % läheisen kanssa työskentelyajasta) ja ohjauksen ja neuvonnan tarve (22 % läheisen kanssa työskentelyajasta), olivat yleisiä teemoja läheisten kanssa työskenneltäessä, kuten kaikessa potilastyössä (ks. luku 4.3.1.). Myös erilaiset sairautta kuvaavat koodit (aistivamma 22 %; fyysinen vamma 8 %; aivovamma 8%; monisairaus 6 % ja muistisairaus 6 %) olivat yleisiä ja niiden suosio selittyi sillä, että kyseisistä oireista kärsivät tarvitsevat usein läheisen apua. Viidenes läheisten kanssa työskentelystä liittyi läheisen tukemiseen ja 14 prosenttia ajasta omaishoitajuuteen. Sairauden etenemisen käsittely (15 %) ja sairautteen sopeutuminen (14 %) sekä kriisi (12 %) toistuvat myös teemoina.

<sup>18</sup> E-koodien koodimäärien laskutapa selitetty alaviitteessä 7, s. 20.

<sup>19</sup> Lisäksi potilastyön työskentelytapoja kuvaavien koodien joukossa oli koodit Sähköposti /Fax potilaalle/läheisille (1 % potilastyöajasta) sekä Sähköposti/fax (ei potilaalle) (3 % potilastyöajasta). Mahdollisesti osa näiden koodien osoittamasta potilastyöajasta oli yhteistyötä läheisten kanssa, mutta tätä ei ole mahdollista selvittää aineistosta.

Taulukko 22. Sosiaalityön sisällöt läheisten kanssa työskennellessä.

| Sosiaalityön sisältöä kuvaava koodi                            | Koodin valintakerrat | Osuus kaikesta läheisen kanssa työskentelyajasta |
|--|----------------------|--|
| Taloudellinen tilanne  | 98                   | 24 %   |
| Aistivamma   | 93                   | 22 %   |
| Ohjauksen ja neuvonnan tarve                                   | 92                   | 22 %   |
| Huoltajan/omaisen tukeminen                                    | 85                   | 20 %   |
| Sairauden eteneminen/ käsittely/prosessointi                   | 62                   | 15 %   |
| Sairauteen sopeutuminen  | 58                   | 14 %   |
| Omaishoitajuus/omaishoitaja                                    | 57                   | 14 %   |
| Vuorovaikutusongelmat  | 52                   | 13 %   |
| Kriisi, yllättävä elämäntilanne                                | 51                   | 12 %   |
| Kulttuuriset tai kielelliset asiat / tulkkaus (maahanmuuttaja) | 43                   | 10 %   |
| Työkäisen vammaisuus, alle 65-vuotias                          | 43                   | 10 %   |
| Fyysinen vamma   | 35                   | 8 %  |
| Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen            | 33                   | 8 %  |
| Aivovamma, neurologinen vamma                                  | 32                   | 8 %  |
| Vanhemmukseen liittyvät kysymykset                             | 32                   | 8 %  |
| Monisairaus  | 26                   | 6 %  |
| Perheasiat/ parisuhdeasiat                                     | 25                   | 6 %  |
| Muistisairaus  | 24                   | 6 %  |
| Fysiologinen terapia (selvittäminen/ohjaus)                    | 23                   | 6 %  |
| Juridiset asiat (esim. oikeusavun tarve, vakuutusasiat)        | 18                   | 4 %  |

## 5 Yhteenveto ja pohdinta

### 5.1 Yhteenveto ja tulosten pohdinta

Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikka pitää sisällään hyvin erilaisia lääketieteellisiä erikoisaloja, ja potilaiden hoito vaihtelee pikaisista akuuttiosastokäynneistä pitkällisiin asiakkuuksiin poliklinikoilla ja kuntoutusosastoilla. Potilaiden sosiaalityön tarpeet vaihtelevat myös sairauden, sen vakavuuden ja potilaan elämäntilanteen mukaan. Tutkimuksen aineistona on yhden työpäivän poikkileikkaus tästä moninaisesta sosiaalityöntekijän työkentästä. Tutkimuksen tuloksena jäsentyy suuria linjoja siitä, millaista aikuissomatiikan tyypilliset työn sisällöt ovat. Samalla esille tulee joukko toimintoja, yhteistyötahoja ja erityistilanteita, jotka eivät toistu päivittäin. Työssä tarkasteltiin myös toimijatahoja ja palveluja, joille ei löytynyt omaa koodiaan 400 koodin joukosta, vaan jotka kirjattiin aineiston kohtaan *Muu* avovastauksina.

Tässä yhteenvedossa käydään ensin läpi suuria linjoja ja tulosten mukaisia tyypillisiä työtehtäviä, sisältöjä, palveluja ja yhteistyötahoja. Tämän jälkeen tarkastellaan työtehtävien moninaisuutta ja epätyypillisiä, harvoin toistuvia teemoja. Lopuksi käydään läpi aikuissomatiikan sosiaalityön erityispiirteitä tarkastelemalla sitä, millainen terveystyö on luonteenomaista erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan alalla, kun sitä verrataan koko terveystyön kenttään.



**Läpileikkaus aikuissomatiikan terveystoimintatavoista erikoissairaanhoidossa**

- Sosiaalityön näkökulmasta ja ajankäytön avulla arvioituna eniten potilastyöaika kuluu neurologisten potilaiden kanssa tehtävään työhön. Työajan näkökulmasta muita isoja potilasryhmiä ovat keuhkosairaat henkilöt, naistentauteja sairastavat henkilöt ja synnyttäjät sekä syöpää sairastavat potilaat.
- Aikuissomatiikan sosiaalityössä työaika kuluu hieman enemmän poliklinikapotilaiden asioiden hoitoon kuin osastopotilaiden hoitoon. Ero ei kuitenkaan ole suuri, vaikka poliklinikapotilaita on määrällisesti enemmän kuin vuodeosastopotilaita.
- Potilastyö vie sosiaalityöntekijän kokonaistyöajasta 68 prosenttia ja 28 prosenttia kokonaistyöajasta kuluu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa.
- Ajankäyttöön perustuvassa tutkimuksessa tuloksia tarkastellaan kuvaamalla, kuinka paljon sosiaalityöntekijä käyttää aikaa erilaisiin sosiaalityön sisältöteemoihin yhden työpäivän aikana. Sosiaalityön sisällöistä työkyvyttömyyden taloudellinen turva ja työkyvyn tukimuodot vievät laskennallisesta noin puolitoista tuntia työaika päivittäin jokaiselta työntekijältä. Muita keskeisiä teemoja ovat sairauteen ja hoitoon sopeutuminen (55 min/päivä); hallinnollis-oikeudelliset asiat (42 min/päivä); työkyvyn (41 min/päivä) ja toimintakyvyn (29 min/päivä) merkittävä heikentyminen; psykososiaalinen tuki (29 min/päivä) ja erityisesti kriisitilanteissa annettava tuki (25 min/päivä). Aikuissosiaalityön asiakkuuteen usein johtavat haasteet asunnottomuus (24 min/päivä) ja riippuvuusongelmat (20 min/päivä) tulevat esiin myös terveystoimintatavoissa. Aineistosta jäsenyi myös sellaisia teemakokonaisuuksia, jotka eivät olleet kaikille työntekijöille jokapäiväisiä, mutta toistuivat aineistossa. Lapsiin ja aikuisiin kohdistuvaa vakavaa uhkaa tarkastellaan päivittäin keskimäärin 15 minuutin verran, ja elämän loppuvaihetta sekä kuolemaa laskennallisesti neljä minuuttia jokaista työntekijää kohti laskettuna.
- Tehdyistä työstä raportointi ja sen dokumentointi Omakannassa näkyvään potilaskertomukseen vievät potilastyöajasta 25 prosenttia. Muita aineistossa korostuneita sosiaalityön interventiotyyppejä olivat terveystoimintatavoissa sosiaaliturvaetuuksiin ja muuhun terveystoimintatavoihin liittyvä asiantuntijaohjaus (23 % potilastyöajasta) sekä sosiaalityön taustalla ollut potilaan tilanteen arvio, johon annetut sosiaalityön interventiot perustuivat. Potilaan tilanteeseen perehdyttiin myös hänen potilastietojensa avulla, ja tähän kului noin kuudesosa potilastyöajasta.
- Intervention taustateorioina tai lähestymistapoina käytettiin enimmäkseen ratkaisukeskeistä (38 %) ja tehtäväkeskeistä (26 %) otetta. Erilaisten teoriataustojen yhdistely, eklektinen lähestymistapa, oli myös yleistä (18 %). Potilaan omiin voimavaroihin keskittyvät lähestymistavat ja kriisityö sekä psykososiaalinen tuki korostuivat aineistossa.
- Sosiaalityöntekijän järjestämistä muiden tahojen tarjoamista palveluista Kelan sosiaaliturvaetudet olivat merkittävin palvelu, jonka hoitamiseen käytettiin 26 prosenttia potilastyöajasta. Kunnan palveluista eniten aikaa käytettiin vammaispalveluiden järjestämiseen (8 %) ja tämän jälkeen aikuissosiaalityön palveluihin (7 %), lastensuojeluun ja perhepalveluihin (5 %) ja vanhuspalveluihin (4 %). Oikeudelliset palvelut muodostivat kolmen prosentin osuuden potilastyöajasta ja laskennallisesti jokainen sosiaalityöntekijä järjesti niitä yhden työpäivän aikana 10 minuutin verran.
- Terveystoimintatavoittensa yhteistyötahoista merkittävin ryhmä oli terveydenhuollon ammattilaiset eli hoitajien, lääkäreiden ja erityistyöntekijöiden muodostama työyhteisö, jonka kanssa yhteistyötä oli 20 prosenttia potilastyöajasta. Kelan kanssa yhteistyötä oli melkein saman verran (19 %). Yhteistyötä kunnan sosiaalitoimen kanssa on luonnollisesti paljon, minkä lisäksi yhteistyötä tehdään myös sairaalan hallinnon, järjestöjen ja työeläke- sekä vakuutuslaitosten kanssa.

- Moniammatillista yhteistyötä sairaalan työntekijöiden kanssa tehtiin keskimäärin 1 tunti ja 15 minuuttia päivässä. Moniammatillisessa potilastyössä korostui erityisesti terveysperustaiset etuudet, kriisitilanteet ja potilaasta johtuva hoidon vaarantuminen.
- Läheisen kanssa, ilman potilaan läsnäoloa, kommunikointiin joko kasvokkain tai puhelimitse keskimäärin 24 minuuttia päivässä. Läheiset olivat mukana myös perhetapaamisissa ja oletettavasti myös toisinaan hoito- ja verkostopalavereissa. Läheisten kanssa käsiteltiin muun muassa potilaan taloudellista tilannetta, sairauden etenemistä ja siihen sopeutumista sekä kriisitilanteita. Läheiset saivat myös itse tukea tapaamisten aikana.

### Terveyssozialityön moniulotteisuus

- Tutkimuksen koodisto oli luotu Australiassa ja tarkoitettu kuvaamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon sosiaalityötä niin aikuissomatiikan, aikuispsykiatrian kuin lasten ja nuorten sairauksien osalta. Käytännön työtä (potilastyö ja muu kuin potilastyö) varten käytössä oli 388 koodia, joista tässä aineistossa käytettiin 293 koodia (75 % kokonaiskoodimäärästä). Lisäksi usean koodiryhmän osalta oli valittu kohta ”muu” ja tarkennettu vastausta kirjallisesti esimerkiksi termein ihmiskauppa, italian Kela ja potilaan lähettäminen kotimaahan. Näissä vastauksissa tulee esille uudet sosiaalityön työalueet ja sen kansainvälisyys. Aikuissomatiikan sosiaalityössä kohdataan monipuolisesti erilaisia potilaita erilaisine sosiaalityön alaan kuuluvine haasteineen.
- Potilastyötä tehdään sekä potilaan kanssa että sairaalan moniammatillisen tiimin, läheisten ja erilaisten sairaalan ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Tutkimuksessa työtä tarkasteltiin viiden minuutin pituisten työaikakysiköiden jaksoissa, ja monessa työaikakysikössä oli valittuna useita työskentelytapoja, työn sisältöjä, interventioita, palveluja ja yhteistyötahoja. Tämä kuvaa työn moninaisuutta ja yhteistyön laajuutta. Esimerkiksi annetun sosiaalityön sisältöä (F muuttujan koodeja) oli valittu kuvaamaan yhtä viiden minuutin työaikakysikköä enimmillään 13 kappaletta. Enimmillään yksi 5 minuutin työaikajakso oli koodattu 31 työn sisältöä kuvaavalla koodilla (koodiryhmät C-L). Päivittäiset potilasmäärät puolestaan vaihtelivat 2 ja 20 välillä, ja keskimäärin tavattiin 6,3 potilasta. Potilastapausten monimutkaisuuden lisäksi työntekijät saattoivat hoitaa saman päivän aikana useita potilaita omine yhteistyötahoineen.
- Sosiaalityöntekijän tehtävät voivat vaihdella vaativasta vähemmän vaativaan. Tämän aineiston perusteella ei voida tehdä suoria päätelmiä työn vaativuudesta eikä vaativien ja vähän vaativien työtehtävien osuudesta kokonaistyöstä, sillä vain koodiparissa *Kompleksinen kotiutuksen suunnittelu* ja *Kotiutuksen suunnittelu* oli sisäänrakennettuna arvio työn vaativuudesta. Aineistossa esiintyi myös koodipari *Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi* ja *Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi*. Työssä tarkasteltiin näiden arviointitapojen tarkempia sisältöjä aineiston avulla, ja työ osoitti, ettei laajaa sosiaalisen tilanteen arviointia voida pitää yksiselitteisesti vaativampana työmuotona kuin suppeaa arviointia. Lyhyiden tapaamisten ja suppeiden arvioiden interventioissa voidaan käsitellä juridiikkaan ja vakuutuksiin liittyviä teemoja, jotka voivat vaatia sosiaalityöntekijältä erityisosaamista, eikä näissä tilanteissa ole aina tarpeen kartoittaa laajasti potilaan elämäntilannetta esimerkiksi lähipiirin, päihteidenkäytön tai harrastusten osalta.
- Tässä raportissa tarkasteltiin myös sosiaalityöntekijän antamaa ohjausta ja neuvontaa, joka aikaisempien selvitysten mukaan on herättänyt pohdintaa siitä, voiko ohjauksen ja neuvonnan antamista pitää vaativana, yliopistokoulutuksen saaneen sosiaalityöntekijän työnä (ks. luku 3.2.). Tulosten mukaan *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* -koodia käytettiin usein samanaikaisesti muiden sosiaalityön sisältöä kuvaavien koodien kanssa eikä tämän aineiston perusteella voida tehdä päätelmiä annetun ohjauksen ja neuvonnan vaativuudesta. Koodina se kuvaa ennemminkin toimintatapaa kuin työn sisältöä, ja työn vaativuutta tulisi arvioida annetun ohjauksen ja neuvonnan sisällön perusteella.

- Terveyssozialityön sisältöjen osalta hyvin yleiset koodit *Taloudellinen tilanne* ja edellä mainittu *Ohjauksen ja neuvonnan tarve* korostuivat aineistossa. Ne esiintyvät kuitenkin harvoin yksin, ja usein niiden kanssa samaan aikaan oli käytössä tarkemmin soziaalityön sisältöä kuvaavia koodoja. Terveyssozialityön sisältöä kuvaavista koodista osa oli ylätason koodoja, osa kuvasi potilaan sairautta tai vammaa ja osa erityisryhmää, johon potilas kuului. Ryhmittelemällä niitä koodoja, jotka kuvasivat yksityiskohtaista soziaalityön sisältöjä ja olivat siten selitysvomaisia koodoja, tuotiin esille sellaisia teemakokonaisuuksia, jotka eivät ole aikuissomatiikan soziaalityössä kaikille työntekijöille jokapäiväisiä teemoja, mutta jotka kuitenkin toistuvat työssä yksikön tasolla päivittäin. Viisi työntekijää eli 10 prosenttia koko vastaajajoukosta käsitteli aineistonkeruupäivän elämän loppuvaihe ja kuolema -teemoja. Lisäksi soziaalityössä käsitellään hallinnollis-juridisia asioita, jotka liittyvät erilaisiin terveysperustaisiin tukiin, vakuutuksiin, väestökisteritietoihin sekä ulkomaalaisten tai ulkomaalaistaustaisten potilaiden asianhoitoon.

### **Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan soziaalityön erityispiirteet**

- Koko Terveyssozialityö näkyväksi -hankkeen aineistonkeruuseen osallistui 249 soziaalityöntekijää, joista 50 oli HUS Sisun aikuissomatiikan työntekijöitä. Vertaamalla HUS Sisun tuloksia koko aineiston tuloksiin saadaan esille erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan erityispiirteitä. Oletettavasti suuri osa muusta aineistosta edustaa psykiatrian, lasten ja nuorten sairauksien ja kaupunginsairaalan soziaalityötä.
- Verrattaessa HUS Sisun aineistoa koko hankkeen aineistoon, korostui aikuissomatiikassa yhteistyötahoina kunnan soziaalityön osalta erityisesti vammaispalvelut, senioripalvelut ja aikuissosiaalityö, kun taas muuhun aineistoon verrattuna vähemmän lapsi- ja perhepalvelut ja mielenterveyden avopalvelut. Tämä on ymmärrettävää, koska potilasryhmänä aikuissomatiikassa ovat työikäiset aikuiset ja seniorit. Soziaalityön sisältöteemoissa aikuissomatiikassa korostuivat aikuisväestön kysymykset, kuten tilapäinen ja pitkäaikainen työkyvyttömyys ja niihin liittyvät sosiaalietuudet. Ikä ja elämäntilanne selittävät edellä mainittuja eroja, mutta aineistosta löytyi myös eroja, jotka eivät olleet selitettävissä potilaan taustatiedoilla. Aikuissomatiikassa tehtiin koko terveystyön kenttää enemmän yhteistyötä hoitajien ja lääkäreiden kanssa ja erityistyöntekijöiden kanssa taas vähemmän. Myös kriisitukea sekä juridis-hallinnollista apua annettiin enemmän aikuissomatiikan soziaalityössä kuin koko terveystyön aineistossa vastaajamäärään suhteutettuna. Yhteistyötä oli enemmän myös juristien ja sairaalan hallinnon kanssa kuin koko aineistossa keskimäärin. Tämä selittyy muun muassa ulkomaisten turistien ja ulkomaisen työvoiman lisääntymisellä. Sen sijaan aikuissomatiikassa käsiteltiin vähemmän päihteiden käyttöön liittyviä kysymyksiä kuin koko aineistossa keskimäärin.

## **5.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Kyselyyn vastasi 50 työntekijää 58 työntekijän joukosta eli 86 prosenttia työntekijöistä. Osallistumisprosentti tutkimukseen oli varsin hyvä, mikä nostaa tutkimuksen luotettavuusarvoa.

Tutkimuksessa käytettiin valmiiksi kerättyä aineistoa. Aineistonkeruussa käytettyjen koodien määrä oli suuri ja tämän vuoksi lomakkeen täyttämistä työpäivän aikana voidaan pitää työlläänä ja haastavana tehtävänä. Aineistokeruusta vastaava taho oli huomionnut tämän järjestämällä vastaajille menetelmäkoulutusta ja materiaalia sekä mahdollisuuden pyytää apua puhelimitse aineistonkeruupäivänä. Vastaajia kehoitettiin tutustumaan koodeihin etukäteen, jotta omaan työalueeseen sopivat koodit löytyisivät aineistonkeruupäivänä helposti.

Tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä koodistoineen on kehitetty Australiassa ja aineistojen vertailtavuuden vuoksi koodit piti säilyttää mahdollisimman samansisältöisinä suomalais-

sessä tutkimuksessa. Osa koodeista osoittautui monitulkintaisiksi ja vastaajilla oli paikoin vaikeuksia löytää koodien joukosta sopivaa koodia. Tämä näkyi muun muassa siten, että Muu -koodia käytettiin paljon koodin valinnassa. Keskustelu siitä, onko terveystieteiden pelkkää sosiaaliohjauksella hoidettavaa ohjausta ja neuvontaa (ks. luku 3.2.) on mahdollisesti saanut osan terveystieteiden työntekijöistä suhtautumaan varauksellisesti termeihin ohjaus ja neuvonta, ja välttelemään niiden käyttöä tilanteissa, jossa niiden sisältöä ei ole määritelty tarkasti. Mahdollisesti osa koodeissa käytetyistä termeistä oli joillekin vastaajista vieraita. Esimerkiksi teorioita kuvaavat koodit kuten *Eklektinen teoria* -koodi, eivät välttämättä olleet kaikille tuttuja. Mikäli yksittäiset koodit olisi voitu määritellä tarkemmin ja koodistoa olisi voitu muokata enemmän Suomen toimintaympäristön näkökulmasta, olisi tutkimus voinut tarjota enemmän aineksia suomalaisen sosiaalityöstä käytävään keskusteluun. Tällöin kuitenkin kansainvälinen vertailtavuus olisi mahdollisesti kärsinyt.

Aineistonkeruumenetelmä mahdollisti sen, että samaan koodiryhmään kuuluvia koodeja sai valita useita. Näin sosiaalityön moniulotteisuutta ei tarvinnut yksinkertaistaa, vaan oli mahdollista valita kaikki työtilanteeseen liittyvät koodit. Tämä tuotti rikkaan aineiston, jota on mahdollista hyödyntää monella tavalla. Rikas aineisto, erityisesti se, että lyhyttäkään viiden minuutin työaikayksikköä kuvattiin monella eri koodilla, toi omat haasteensa analyysivaiheeseen, jossa aineistoa pyritään tarkastelemaan kiteyttämällä tuloksen mahdollisimman havainnollisella tavalla. Erilaiset menetelmälliset valinnat ja niiden yhteydessä käytetyt käsitteet kuvattiin menetelmä- ja tulosluvussa hyvin tarkkaan, jotta käsittelytapa ja tehdyt valinnat olisivat ymmärrettäviä ja läpinäkyviä.

Aineistona työssä oli 50 sosiaalityöntekijän yhden päivän työstä tehdyt ajankäyttöpäiväkirjatyyppiset raportit. Tutkimuksessa koettiin tärkeäksi tuoda esille terveystieteiden monimuotoisuutta, ja siksi aineistosta haluttiin nostaa esiin myös harvinaisia teemoja. Harvoin esiintyvien sosiaalityön käytäntöjen tai yhteistyötahojen osalta tulokset eivät ole yleistettävissä. Esimerkiksi aineistonkeruupäivänä kukaan vastaajista ei tehnyt yhteistyötä vastaanottoyksiköiden tai maahanmuuttopalveluiden kanssa, mutta kaksi työntekijää käsittelee ihmiskauppaa. Mahdollisesti pitkällä aikavälillä maahanmuuttopalveluiden kanssa tehdään kuitenkin enemmän yhteistyötä kuin ihmiskauppaorganisaatioiden, vaikka tässä aineistossa näin ei ollut. Tuloksiin tulee suhtautua ymmärtäen se, että kertovat faktuaalisesti siitä moninaisuudesta, jota kyseisenä aineistonkeruupäivänä työssä ilmeni, mutta yhden päivän perusteella ei voida arvioida, kuinka yleisiä nämä tilanteet ovat esimerkiksi vuositasolla.

### 5.3 Lopuksi

Käsillä oleva tutkimus perustuu aineistoon, joka antaa mahdollisuuksia niin ajankäytön kuin esiintymisten teemojen moninaisuuden tarkasteluun. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin aineiston vahvuuksia ja tuotettiin tietoa terveystieteiden työajan jakautumisesta erilaisten teemakokonaisuuksien kesken sekä todennettiin terveystieteiden sisällön moninaisuutta. Kiinnostuksen kohteena eivät olleet vain ne sosiaalityön sisällöt, jotka ovat yleisiä ja kaikille työntekijöille jokapäiväisiä, vaan myös ne epätyypilliset ja marginaaliset kysymykset, joita kohdataan työssä.

Tulosten mukaan aikuissomatiikan terveystieteiden ydinosaaminen liittyy sosiaaliturvajärjestelmän ja erityisesti terveysperusteisten etuisuuksien hyvään tuntemukseen. Myös psykososiaalinen tuki ja kriisiytyö ovat oleellisia osia työn sisällöstä. Lisäksi tarvitaan kykyä ymmärtää yhteiskunnallisia hallinnollis-oikeudellisia prosesseja, joita tarvitaan esimerkiksi vakuutusperustaisissa tuissa ja etuisuuksissa. Tulosten mukaan aikuissomatiikan sosiaalityö on siten hyvin monialaista ja -muotoista pitäen sisällään paljon erilaisia sosiaalityön sisältöteemoja ja yhteistyötahoja. Hyvä terveystieteiden ammattitaito vaatii ketteryyttä siirtyä asiakokonaisuudesta toiseen ja jopa uusiin kysymyksiin, joita tuottavat esimerkiksi kansainvälistymisen ja työvoiman liikkuvuuden lisääntyminen.

Tutkimuksen avulla on saatu varsin laajaan kyselyaineistoon perustuvaa tietoa erikoissairaanhoidossa annettavasta terveystieteistä. Kyseessä on sosiaalityön osa-alue, jota ei ole aiemmin tarkasteltu yksityiskohtaisesti ja tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää alan kehittämisessä. Jo itse aineistonkeruuprosessi ja aineistonkeruuta varten tuotettu materiaali terveystieteiden koodistoinen aktivoivat työyhteisössä keskustelua terveystieteiden sisällöstä. Esimerkiksi koodistossa olleet jäsenyydet terveystieteiden työotteeseen vaikuttavista teorioista, malleista ja lähestymistavoista lisäävät työntekijöiden itseymmärrystä alastaan ja tarjoavat mahdollisuuden tarkastella käytössä olevia työotteita, kehittää niitä ja omaksua uusia näkökulmia.

Tässä raportissa on luotu yleiskatsaus aineiston tarjoamiin tuloksiin ja tuotu esille erilaisia tapoja analysoida aineistoa muun muassa tarkastelemalla koodien yhteisiintyvyyttä ja tiettyjen toimijatahojen kanssa tehdyn yhteistyön sisältöjä. Näitä analyysimenetelmällisiä tapoja on mahdollista hyödyntää uusissa tutkimuksissa, joissa tarkastelua voidaan kohdentaa yksityiskohtaisten teemojen tarkasteluun. Aineisto tarjoaa erityisesti tietoa siitä sisältöteemojen, interventiotyyppien, toimijatahojen, palvelujen moninaisuudesta, joka potilastyössä kohdataan. Se sopii tuottamaan taustatietoa terveystieteiden monimutkaisten, erityistä ammattitaitoa vaativien kompleksisten tilanteiden ymmärtämiseksi. Tutkimus terveystieteiden sisällöistä hyötyisi myös siitä, että se saisi rinnalleen laadullista tutkimusta samoista teemoista, ja aineisto sopii hyvin monimenetelmäisiin tutkimuksiin.

## 6 Lähteet

- Björkenheim, Johanna (2018). Towards biographical agency in health social work. Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området. Helsinki 2018. Mathilda Wrede-institutets forskningsserie 5/2018.
- Forsblom, Krista (2020). Kelan ja HUS terveystieteiden yhteistyön tarkastelua kiireellisen perustoimeentulotuen näkökulmasta. Käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto. [Linkki käytäntötutkimukseen](#). (luettu 11.8.2020)
- Guillén Laura & Salla Miettunen (2019). Asiantuntijuus terveystieteissä. Käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto. (julkaisematon.)
- Holm, Pirjo (2020) HUS sosiaalityön esittelyä. (julkaisematon.)
- HUS (2020a). Potilashoidon vuosikertomus 2018 HUS Sisätaudit ja kuntoutus. (julkaisematon.)
- HUS (2020b). Sosiaalityö, HUSin internetsivut. [Linkki HUSin sosiaalityön internetsivulle](#). (luettu 25.5.2020)
- Isokuorti, Nanne, Pasanen, Kaisa & Tukiala, Anna-Kaisa (2016) Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen selvitys ja ehdotus tarkoituksenmukaisesta tehtäväkentästä (2016) Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto.
- Kauravaara, Kati (2020). Toiminnalliset häiriöt HUSin erikoissairaanhoidon sosiaalityössä. Käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto. [Linkki käytäntötutkimukseen](#). (luettu 1.6.2020)
- Kauravaara Kati (2019). Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntäminen terveystieteissä. Sosiaalityön kandidaatin tutkielma, Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Maaliskuu 2019. [Linkki sosiaalityön kandidaatin tutkielmaan](#). (luettu 1.6.2020).
- Korpela, Rauni (2014). Terveystieteiden asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. Ss. 118-141.
- Leinonen, Leena (2018) Sosiaalityön terapeutin asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Juvonen, Lindh, Pohjola & Romakkaniemi (toim.). Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. United Press.
- Metteri, Anna (2014) Terveystieteiden, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. Ss. 248–276.
- Pesola, Jenni ja Ålgars, Emma (2019). Vainajan asioidenhoito - ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt. Käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto. [Linkki käytäntötutkimukseen](#). (luettu 1.6.2020).
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- THL (2020) Avoin data. [Linkki THL:n avoimen datan sivulle](#). (luettu 25.5.2020)
- Yliruka, Laura; Heinonen, Jenika; Satka, Mirja; Metteri Anna & Alatalo, Taija (2019) Terveystieteiden näkyväksi. Terveystieteiden tarve, interventiot ja ajankäyttö. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2019:1.

## 7 Liitteet

### Liite 1

#### *Hoitoyksiköt ja niiden ryhmittely*

| Hoitoyksiköt   | Määrä      |
|--|------------|
| <b>Neurologia ja neurokirurgia</b>   | <b>818</b> |
| Neurologinen osasto, poliklinikka  | 396        |
| Kuntoutus osasto/klinikat  | 170        |
| Äkillinen neurologinen vamma   | 145        |
| Neurokirurgia  | 66         |
| Pitkäaikaisten sairauksien hallinta  | 37         |
| Psykogeriatría   | 4          |
| <b>Keuhkosairaudet</b>   | <b>247</b> |
| Hengitystiesairaudet osasto/klinikat   | 247        |
| <b>Naistentaudit ja synnytykset</b>  | <b>227</b> |
| Äitiyspoliklinikka ja synnytysosasto   | 142        |
| Hedemällisyshoidot   | 32         |
| Naistentaudit osasto/klinikat  | 28         |
| Vastasyntyneiden yksikkö   | 13         |
| Seksuaalirikosyksikkö  | 11         |
| Yleispediatria (endokrinologia, dermatologia)  | 1          |
| <b>Syöpäsairaudet</b>  | <b>224</b> |
| Syöpäsairaudet osasto/klinikat   | 99         |
| Pään (kasvot) ja niskan alueen syövät  | 49         |
| Luu- ja ihokudossyövät (sarkooma)  | 38         |
| Rintasyöpä   | 25         |
| Lymfooma   | 13         |
| <b>HYKS SISU Lasten ja nuorten sairaudet</b>   | <b>169</b> |
| Kuntoutus (lapset)   | 112        |
| Kurkku-, nenä ja korvasairaudet osasto/<br>poliklinikka (Lasten osasto)                                | 46         |
| Elinsiirto-osasto /elinsiirto (lapset)   | 6          |
| Syömishäiriöyksikkö  | 2          |
| Plastiikkakirurgia (lapset)  | 2          |
| Ortopedian- ja traumatologian osasto ja pkl /vaikea<br>vamman trauma (liikenneonnettomuus)<br>(lapset) | 1          |
| <b>Ihotaudit</b>   | <b>149</b> |
| Ihotaudit  | 149        |
| <b>Vatsa- ja suolistosairaudet osasto/poliklinikat</b>   | <b>132</b> |
| Vatsa- ja suolistosairaudet  | 132        |
| <b>Tartuntataudit</b>  | <b>112</b> |
| Tartuntataudit osasto/klinikat   | 112        |
| <b>Silmäsairaudet</b>  | <b>106</b> |
| Silmäsairaudet   | 106        |
| <b>Ortopedia</b>   | <b>106</b> |
| Ortopedia osasto/klinikat  | 106        |
| <b>Munuaissairaudet</b>  | <b>89</b>  |
| Munuaissairaudet osasto/klinikat   | 89         |

|                              |   |           |
|------------------------------|---|-----------|
|                              | Traumatologia   | 70        |
|                              | Suuri trauma, ortopedian- ja traumatologian osasto ja pkl | 66        |
|                              | Pieni trauma, ortopedian- ja traumatologian osasto ja pkl | 4         |
| <b>Kipuklinikka</b>          |   | <b>68</b> |
|                              | Kipuklinikka  | 68        |
| <b>Yleislääketiede</b>       |   | <b>56</b> |
|                              | Yleislääketiede   | 56        |
| <b>Elinsiirto</b>            |   | <b>48</b> |
|                              | Elinsiirto-osasto   | 48        |
| <b>Teho-osasto</b>           |   | <b>38</b> |
|                              | Teho-osasto/ tehostettu valvonta                          | 38        |
| <b>Hematologia</b>           |   | <b>33</b> |
|                              | Hematologia (ei syövät) osasto/poliklinikat               | 33        |
| <b>Päivystys</b>             |   | <b>24</b> |
|                              | Päivystyspoliklinikka/ ensiapu                            | 24        |
| <b>Reumasairaudet</b>        |   | <b>19</b> |
|                              | Reumasairaudet osasto/klinikat                            | 19        |
| <b>Urologiset sairaudet</b>  |   | <b>18</b> |
|                              | Urologiset sairaudet osasto/klinikat                      | 18        |
| <b>Sydänsairaudet</b>        |   | <b>17</b> |
|                              | Sydänsairaudet  | 8         |
|                              | Sydän- ja rintakehäkirurgia                               | 5         |
|                              | Sydänsairaudet osasto/ klinikat                           | 4         |
| <b>Kurkku yms. sairaudet</b> |   | <b>7</b>  |
|                              | Kurkku-, nenä ja korvasairaudet osasto/poliklinikka       | 7         |