

# HUS terveystyön selvitys

Toimeksianto Uudenmaan hyvinvointialueilta,  
Helsingin kaupungilta ja HUSilta

Socca | Työpapereita | 2024:2



Hyvinvointialue  
Välfärdsområde



VAKE



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
Västra Nylands välfärdsområde



Selvityksen tilaajat:

Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan sekä Itä-Uudenmaan  
hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS

Socca - Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus  
Työpapereita 2024:2

ISSN 1798-5277

ISBN: 978-952-5616-98-9

[www.socca.fi/julkaisut](http://www.socca.fi/julkaisut)



# Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	6
1. JOHDANTO.....	9
2. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖ.....	13
2.1 HUS terveysosiaalityöntekijöiden ja asiakaskontaktien määrä.....	13
2.2 HUS terveysosiaalityö toimialoittain.....	15
2.3 HUS kehitysvammalääketieteessä sosiaalityötä tehdään viroissa.....	22
3. AIEMMAT TERVEYSSOSIAALITYÖN SELVITYKSET.....	23
3.1 Tarve, tehtävät ja ajankäyttö.....	23
3.2 Terveysosiaalityön tehtävät ja tieto.....	24
3.3 Sosiaaliohjaajat terveydenhuollossa.....	25
4. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖ SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
4.1 Selvityksen aineistot ja analyysitapa.....	28
5. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖNTEKIJÖILTÄ KERÄTYN KYSELYN TULOKSET.....	32
5.1 HUS terveysosiaalityö on monipuolista erityisasiantuntijatyötä.....	34
5.2 Terveysosiaalityöntekijöiden työ vastaa pääosin koulutusta.....	39
5.3 Suunnitelmallinen yhteistyö vähentää päällekkäisyyksiä.....	42
5.4 Palvelupolkujen toimivuus.....	44
5.5 Terveysosiaalityöntekijöiden kommentteja selvitykseen liittyen.....	49
6. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN FOKUSRYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET.....	50
6.1 Asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittaminen edellyttää yhteiskehittämistä hyvinvointialueiden kanssa.....	51
6.2 Sosiaaliohjauksen roolia hankala hahmottaa erikoissairaanhoidossa.....	65
6.3 Sosiaaliohjaukseen nähtiin liittyvän riskejä ja haasteita.....	69
6.4 Viranhaltijatyön hyödyt vähäiset HUS terveysosiaalityössä.....	71
6.5 Viranhaltijatyöhön liittyy riskejä.....	76
6.6 Viranhaltijatyön toteuttaminen käytännössä haastavaa.....	79



7. KOKO SUOMEN HYVINVOINTIALUEIDEN TILANNEKUVA: TERVEYSSOSIAALITYÖ LIIKKEESSÄ.....	81
7.1 Terveys­so­siaa­li­työn­tekijöiden määrä vaihtelee alueittain.....	81
7.2 Terveys­so­siaa­li­työn sijoittuminen kentällä ja hallinnossa.....	83
7.3 Yleisarvio terveys­so­siaa­li­työn organisoimisesta on hyvä.....	84
7.4 Puolet alueista suunnittelee muutoksia terveys­so­siaa­li­työhön.....	89
7.5 Mitä terveys­so­siaa­li­työn muutoksilta odotetaan ja mitä jo tehdyistä muutoksista on seurannut.....	91
8. ERITYISEN TUEN TARVE JA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	93
8.1 Erityisen tuen tarve ja sen tunnistaminen.....	93
8.2 Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat terveys­so­siaa­li­työssä.....	94
8.3 Erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan asiaa hoitavan pätevyysvaatimus .....	95
8.4 Tiedonsaantioikeudet- ja tiedon jakamiseen liittyvät kysymykset.....	95
8.5 Kaksoisroolin ongelmallisuus .....	97
9. VAIHTOEHTOISTEN SKENAARIOKUVAUSTEN TARKASTELUA.....	99
9.1 Tehtävärakenteen keventäminen .....	99
9.2 Arvioinnit ja päätökset viranhaltijatyössä.....	102
9.3 Palvelupolkuja sujuvoittaa suunnitelmallinen yhteistyö .....	103
10. YHTEENVETO.....	108
Selvityksen toteuttaminen.....	108
Selvityksen aineisto .....	108
Sosiaaliohjaus terveydenhuollossa .....	110
Viranhaltijatyö ja palvelupolut .....	111
Erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden yhteistyö avainasemassa jatkotyöskentelyssä.....	114
Lähteet .....	116
Liitteet.....	118



## Kuviot

Kuvio 1. Yhteenlaskettu kokemus terveyssoiaalityöstä .....	32
Kuvio 2. Vastaajien jakautuminen toimialoittain.....	33
Kuvio 3. Vastaajien jakauma palvelualueittain.....	34
Kuvio 4. Sairasperusteisten etuuksien, palveluiden, hoidon ja omaisten tuen varmistaminen ja integrointi.....	35
Kuvio 5. Vaativat tilannearvioinnit ja hoidon suunnitteluun osallistuminen.....	36
Kuvio 6. Potilaan ja perheen psykososiaalinen tukeminen .....	37
Kuvio 7. Muita työtehtäviä .....	38
Kuvio 8. Vastaajan työhön kuuluu koulutusta vastaamattomia tehtäviä.....	40
Kuvio 9. Vastaajan työhön kuuluvat tehtävät, jotka ovat mahdollisesti päällekkäisiä viranomaistyöskentelyn kanssa .....	42
Kuvio 10. Palvelupolkujen toimivuus.....	44
Kuvio 11. Terveyssoiaalityöntekijöiden ja väestön määrä hyvinvointialueilla (N=16).....	82
Kuvio 12. Terveyssoiaalityön hallinnollinen sijoittuminen hyvinvointialueen palvelurakenteessa (N=13).....	84
Kuvio 13. Miten hyvinvointialueen terveyssoiaalityön organisoimisen malli toimii asiakkaan palvelujen saamisen näkökulmasta? (% vastauksista, N=15).....	85

## Taulukot

Taulukko 1. HUS soiaalityöntekijöiden vakanssit toimialoittain.....	14
Taulukko 2. HUS terveyssoiaalityön suoritemäärät .....	14
Taulukko 3. Lasten ja nuorten sairauksien soiaalityöntekijöiden palvelukuvauksen mukaiset tehtävät .....	16
Taulukko 4. Psykiatrian soiaalityöntekijöiden palvelukuvauksen mukaiset tehtävät.....	18
Taulukko 5. Sisätautien ja kuntoutuksen soiaalityöntekijöiden palvelukuvauksen mukaiset tehtävät .....	20
Taulukko 6. Fokusryhmähaastattelujen haastattelurunko .....	30
Taulukko 7. Palvelupolkujen kulkua vaikeuttavat tekijät .....	45



Taulukko 8. Palvelupolkujen kulkua sujuvoittavat tekijät .....	48
Taulukko 9. Palvelupolkujen sujuvuus .....	51
Taulukko 10. Sosiaaliohjaus erikoissairaanhoidossa .....	66
Taulukko 11. Virkatyön hyödyt ja riskit.....	72
Taulukko 12. Hyvinvointialueiden perusteluja terveyssozialityön organisoimisen mallin toimivuudelle/toimimattomuudelle .....	85
Taulukko 13. Terveyssozialityöhön toteutetut, käynnissä olevat ja suunnitellut muutokset (Vastanneiden alueiden N=15).....	90
Taulukko 14. Terveyssozialityön tehtävärakennemuutosten seuraukset.....	91
Taulukko 15. Sosiaaliohjaajille mahdollisesti siirrettävät tai siirretyt tehtävät.....	100
Taulukko 16. Mahdollinen skenaario sosialityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työkuvista.....	101
Taulukko 17. Mahdolliset erikoissairaanhoidossa tehtävät sosialityöntekijän viranhaltijuutta edellyttävät arvioinnit ja päätökset.....	102
Taulukko 18. Erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön mahdolliset teemat, tavoitteet ja toimenpiteet.....	104
Taulukko 19. Asiakkaan palvelupolkuja sujuvoittava yhteistyömalli .....	106



# TIIVISTELMÄ

Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca tuotti tämän HUS terveystieteiden tutkimuskeskuksen koskevan selvitysraportin Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin selvitystoimeksiannon perusteella. Selvityksen tarkoituksena oli toimeksiannon mukaisesti 1) tuottaa mahdollisen HUS terveystieteiden tehtävärakennemuutoksen arvioinnin tueksi tietoa HUS terveystieteiden ja hyvinvointialueilla toteutettavan terveystieteiden nykytilasta sekä siitä, millä edellytyksin osa HUS terveystieteiden työntekijöiden työtehtävistä voitaisiin siirtää sosionomi (AMK) -koulutetuille sosiaaliohjaajille ja 2) millä edellytyksin HUS terveystieteiden työntekijät voisivat tehdä hyvinvointialueille viranhaltijapäätöksiä ja 3) tarkastella palvelunkäyttäjien palvelupolkujen sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä HUS terveystieteiden työntekijöiden näkökulmasta.

Selvitys laadittiin HUS terveystieteiden työntekijöille ja hyvinvointialueiden hallinnollisille tahoille osoitetun Webropol-kyselyn vastausaineiston sekä HUS terveystieteiden työntekijöiden fokusryhmähaastattelusta kerätyn aineiston perusteella. Kysely- ja haastatteluaineistot analysoitiin yksinkertaista laadullista sisällönanalyysia hyödyntäen, ja selvitys perustuu analysoituun aineistoon.

HUS terveystieteiden työntekijöiltä kerätyn kyselyaineiston perusteella lähes kaikki (97%) kyselyyn vastanneista ovat laillistettuja sosiaalityöntekijöitä, joilla on pitkä kokemus terveystieteiden työstä. HUS terveystieteiden työntekijöille suunnatun kyselyn vastauksista on nähtävissä, että HUSissa tehtävä sosiaalityö on monipuolista erityisasiantuntijatyötä, jossa korostuvat asiantuntijana toimiminen erikoissairaanhoidon moniammatillisessa tiimissä, psykososiaalisen tuen tarjoaminen erikoissairaanhoidon asiakkaille ja näiden läheisille, lakisääteisiin ilmoitus- ja yhteydenottovelvollisuuksiin liittyvät tehtävät, verkostotyöskentely, sosiaalipalveluihin ja - etuuksiin liittyvää neuvonta ja ohjaus sekä asiakkaiden kokonaistilanteita koskeva arviointi. Kyselyvastausten perusteella erikoissairaanhoidon terveystieteiden työntekijän erityispiirteenä on terveystieteiden työntekijän valmiudet tunnistaa ja huomioida asiakkaan sairauden tai vamman vaikutus asiakkaan elämään.

HUS terveystieteiden työntekijöiltä kerätyn kyselyaineiston perusteella terveystieteiden työntekijöiden työn sisältö vastaa pääosin sosiaalityöntekijöiden koulutusta. Koulutusta vastaamattomina tehtävinä kyselyvastauksissa mainittiin etuuksiin ja palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä muille ammattiryhmille kuuluvat tehtävät. Vaikka etuushakemusten täyttäminen ja palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta eivät täysin vastaa sosiaalityöntekijöiden koulutusta, tekevät terveystieteiden työntekijät vastausaineiston perusteella edellä mainittujen tehtävien yhteydessä vaativaa arviointityötä asiakkaan kokonaistilanteesta.

Viidennes HUS terveystieteiden työntekijöille osoitettuun kyselyyn vastanneista näki, että terveystieteiden työssä ja hyvinvointialueilla tehdään päällekkäistä työtä asiakkaan

asioissa. Päällekkäisinä tehtävinä vastauksissa mainittiin erityisesti arvioinnit ja selvitykset sekä etuuksiin ja palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta. Vastausaineiston perusteella päällekkäisyyksiä voidaan välttää erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välisellä tiiviillä sekä suunnitelmallisella yhteistyöllä. Terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyön perusteella yhteistyö ja terveys- ja sosiaalialueiden aktiivinen toimijuus sujuvoittavat asiakkaiden palvelupolkujen kulkua, jota moniasiakkuus sekä sosiaalihuollon palveluiden ruuhkautuminen vaikeuttavat.

HUS terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyön perusteella HUS terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyössä on tehtäviä, joita mahdollisesti voidaan siirtää sosiaaliohjaajille tiettyin edellytyksin. Näitä tehtäviä ovat aiemmin mainittu etuuksiin ja palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, hakemusten täyttäminen, asiakkaan konkreettinen tukeminen käytännön asioissa sekä asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittäminen. Mahdollisen tehtävänsiirron yhteydessä on selvityksen perusteella huolellisesti suunniteltava sosiaalialueiden ja sosiaaliohjaajien välinen tehtäväjako ja huolehdittava siitä, että terveys- ja sosiaalialueiden kattava asiantuntemus suunnataan vaativiin sosiaalialueiden asiantuntijuutta edellyttäviin tehtäviin, kuten psykososiaalisen tuen tarjoamiseen ja konsultointiin. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota asiakassegmentointiin ja ennen mahdollista tehtävärakenteen uudistusta on selvitettävä, missä yksiköissä sosiaaliohjaajien integroiminen terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyöhön on käytännössä mahdollista.

Viranhaltijatyön integroiminen HUS terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyöhön voisi terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyöstä kerätyn selvitysaineiston perusteella olla jossain määrin mahdollista. Terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyön viranhaltijatyöhön liittyviä tehtäviä voisivat selvitysaineiston mukaan olla esimerkiksi asiakkaan erityisen tuen tarpeeseen liittyvä arviointi ja päätöksenteko, sekä erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan vastuutyöntekijyys, palvelutarpeen arviointi, palveluiden myöntäminen ja aikuissosiaalialueiden yhteistyöhön, esimerkiksi taloudelliseen tukeen, liittyvä arviointi ja päätöksenteko. Suunniteltaessa HUS terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyön muuttamista viroiksi, on selvityksen perusteella syytä huomioida työn luonteen muuttumisen riski ja sen vaikutukset erikoissairaanhoidon vaikuttavuuteen. Haasteita virkatyölle voi aiheuttaa HUSin laaja palvelualue, joka kattaa esimerkiksi joidenkin harvinaisten sairauksien osalta koko Suomen.

Hyvinvointialueilla terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyöhön kohdistuvia muutoksia on hyvinvointialueille osoitetun kyselyn vastausten perusteella suunnitteilla, käynnistetty tai jo toteutettu. Hyvinvointialueilta saadun vastausaineiston perusteella terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyöhön kohdistuvat muutokset ovat samankaltaisia, joiden mahdollisuuksia tässä selvityksessä kartoitettiin. Hyvinvointialueilla muutokset koskevat terveys- ja sosiaalialueiden yhteistyön vakanssien virkapaikojen sijoittamista palvelu- ja organisaatorakenteessa. Tehdyissä muutoksissa on alueiden välistä vaihtelua, mutta vaikuttaa siltä, että ne heijastavat sekä



sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosta ja integraatiokehitystä että sosiaalihuollon rekryointihaasteita.

Hyvinvointialueilla tehtyjen tehtävänrakennemuutosten vaikutuksia tai HUS terveyssozialityöhön mahdollisesti kohdistuvien muutosten vaikutusarviointia ei selvityksen puitteissa ollut mahdollista tehdä. Selvityksen perusteella suosituksena on, että HUS terveyssozialityöhön kohdistuvia muutoksia suunniteltaessa selvitetään hyvinvointialueilla jo tehtyjen muutosten vaikutuksia asiakkaiden saamaan palveluun, henkilöstöön sekä hyvinvointialueiden organisaatioihin ylipäättäen. Lisäksi suositellaan, että tehtävänrakennemuutoksiin ja asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittamiseen liittyviä skenaarioita luodaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden kesken.



# 1. JOHDANTO

## Selvityksen tausta ja tavoite

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS ovat tilanneet Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccalta tämän selvityksen koskien HUS terveystieteiden tutkimusta. Selvitys on osa laajempaa hyvinvointialueiden selvityskokonaisuutta, jossa kartoitetaan palveluiden sujumista ja palvelunkäyttäjien palvelupolkuja sekä tehtävärakenteita.

Tässä selvityksessä kartoitetaan HUS terveystieteiden tutkimuksen nykytilanne ja koostetaan tilannekuva terveystieteiden järjestämisestä hyvinvointialueilla. Selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa HUS terveystieteiden mahdollisen tehtävärakenneuudistuksen arvioinnin tueksi sekä palvelunkäyttäjien palvelupolkujen sujuvoittamiseksi.

## Taustaa terveystieteiden tutkimuksesta Uudellamaalla

Suomalaiset sairaanhoitopiirit sulautuivat vuoden 2023 sote-uudistuksessa perustettuihin hyvinvointialueisiin lukuun ottamatta Uudenmaan neljää hyvinvointialuetta (Länsi-Uusimaa (LUVN), Keski-Uusimaa (KU), Itä-Uusimaa (IU) ja Vantaa-Kerava (Vake) ja Helsingin kaupunkia. Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto sekä sosiaalipalvelut integroituivat.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tilanne eroaa muusta Suomesta. Vastuusta järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi Uudellamaalla säädetään erillislailla siten, että Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon Uudenmaan alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtymän HUSin omistavat sen muodostavat Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet. Uudenmaan järjestämissopimuksen mukaan HUS järjestää erityis- ja vaativan tason terveydenhuoltoa. Valtakunnallisesti HUS yhtymään keskitetyt erikoissairaanhoidon toiminnot on esitetty Valtioneuvoston asetuksen 5§:ssä. (615/2021.) Lisäksi Uudenmaan maakunnan muiden kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävästä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:ssä.

HUS terveystieteiden tutkimuksessa työskentelee tällä hetkellä 218 tutkijaa, jotka hoitavat vuosittain noin 90 000 asiakaskontaktia. Terveystieteiden tutkimuskeskukset työskentelevät Uudenmaan alueella, mutta tekevät HUSiin keskitettyjen palveluiden myötä verkostotyötä Suomen jokaisen hyvinvointialueen kanssa. HUSilla tarjottavan terveystieteiden tutkimuksen kärki kohdistuu ennen kaikkea potilaan vaativien tilannearvioiden tekemiseen, terveysperusteisten etuuksien varmistamiseen sekä psykososiaalisen tuen tarjoamiseen ja järjestämiseen.

Terveyssosiaalityö on hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen ollut kansallisesti muutoksessa ja hyvinvointialueilla on tehty terveyssosiaalityön selvityksiä sekä organisatorisia ja tehtävärakenteisiin liittyviä uudistuksia. Muutosten tavoitteena on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon päällekkäisyyksien poistaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rinnakkaisen työskentelyn mahdollistaminen palveluiden vaikuttavuuden lisäämiseksi.

### Selvityksen toteutus

Selvitykseen kerättiin kolme eri aineistoa, jotka koostuivat HUS terveyssosiaalityöntekijöille ja kaikille hyvinvointialueille osoitetuista kyselyistä. Kyselyiden tarkoituksena oli saada tilannekuvaus HUS terveyssosiaalityöstä sekä hyvinvointialueiden terveyssosiaalityöhön liittyvistä rakenteista ja mahdollisesti niihin kohdistetuista tai käynnissä olevista muutoksista. Kyselyiden lisäksi järjestettiin kolme fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 15 HUS terveyssosiaalityön edustajaa. Haastatteluiden tarkoituksena oli syventää terveyssosiaalityöntekijöille suunnatusta kyselystä saatua tietoa, joka liittyy erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden asiakkaiden palvelupolkujen sujuvuuteen ja terveyssosiaalityön mahdolliseen tehtävärakennemuutokseen.

HUS terveyssosiaalityöntekijöille suunnatut kyselyt ja fokusryhmähaastattelut tuottivat analysoitavaksi määrällisistä ja laadullista tietoa sisältävän laajan aineiston. Kyselyaineiston määrälliset vastaukset on koottu tämän selvityksen tuloslukuihin taulukoiksi ja kaavioiksi. Kyselyyn annetut avovastaukset ja haastatteluaineisto on analysoitu erillisinä laadullista sisällönanalyysia (Tuomi ja Sarajarvi, 2018) hyödyntäen. Aineistosta muodostettiin ensin teemoja ja sen jälkeen alateemoja, jotka esitetään tämän selvityksen tuloluussa taulukoissa ja auki kirjoitettuna.

HUS terveyssosiaalityöntekijöiltä kerätyn kyselyaineiston perusteella on laadittu kattava kuvaus terveyssosiaalityön nykytilanteesta erikoissairaanhoidossa sekä asiakkaiden palvelupolkujen kulkua heikentävistä ja sujuvoittavista tekijöistä. Fokusryhmähaastattelussa syntyneestä aineistosta kootussa luvussa tarkastellaan syvemmin palvelupolkuja sekä sosiaaliohjauksen ja viranhaltijatyön riskejä ja hyötyjä terveyssosiaalityössä.

Suomen kahdestakymmenestäyhdestä (21) hyvinvointialueesta kyselyyn annettiin vastaus seitsemältätoista (17) hyvinvointialueelta. Saadusta vastausaineistosta koostettiin laadullista sisällönanalyysia hyödyntäen karkea kuvaus vastanneiden alueiden terveyssosiaalityön nykytilasta. Kuvauksesta ilmenee kyselyyn vastanneiden hyvinvointialueiden terveyssosiaalityöntekijöiden määrä, fyysinen ja hallinnollinen sijoittuminen alueiden palvelurakenteessa sekä, onko alueilla tehty, meneillään tai suunnitteilla terveyssosiaalityötä koskevia muutoksia. Lisäksi esitetään hyvinvointialueiden vastauksissa annetut arviot siitä, miten kyseisen hyvinvointialueen terveyssosiaalityön organisoimisen malli toimii asiakkaiden palvelujen saamisen näkökulmasta.



Selvitystoimeksiannon mukaisesti tässä selvityksessä tarkastellaan HUS terveystieteiden mahdollista tehtävärakennemuutosta, viranhaltijatyön edellytyksiä ja palvelupolkujen sujuvoittamista myös lainsäädännön näkökulmasta. Selvityksen ohjausryhmän toiveen mukaisesti tarkastelun kohteena on erityisesti erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin liittyvän päätöksenteon mahdollisuudet terveystieteissä.

Lisäksi HUS terveystieteiden työntekijöiltä kerätyn kysely- ja haastatteluaineiston perusteella on luotu hyvinvointialueilta saatuun vastausaineistoon ja lainsäädäntöön peilaten mahdollisia skenaarioita, jotka liittyvät terveystieteiden työntekijöiden tehtävärakenteen keventämiseen ja asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittamiseen. Skenaarioille ei ole tehty vaikutusarviointia ja suosituksena on, että skenaariotyöskentelyä tarvittaessa jatketaan erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden välillä.

Tämä selvitys toteutettiin keväällä 2024, ja sen laatimisesta vastasivat Heidi Jansson ja Minna Rantalaiho Soccasta. Heidi Jansson on työskennellyt aiemmin HUS terveystieteissä terveystieteiden työntekijänä HUS psykiatriassa sekä vastaavana ja johtavana sosiaalityöntekijänä HUS lasten ja nuorten sairauksissa. Selvityksen tekemisen aikaan Jansson on ollut toimivapaalla lasten ja nuorten somaattisten sairauksien vastaavan sosiaalityöntekijän toimestaan.

### Selvityksen ohjausryhmä

- Pirjo Holm, johtava sosiaalityöntekijä (HUS), Leena Männistö, johtava sosiaalityöntekijä (HUS, varalla)
- Jukka Louhija, toimialajohtaja (HUS), Anders Mickos, ylilääkäri (HUS)
- Maarit Sulavuori, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja (Helsingin kaupunki), Soili Partanen, arviointitoiminnan johtaja (Helsingin kaupunki, varalla)
- Mari Ahlström, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelualuejohtaja (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue), Tapio Nieminen, aikuisten sosiaalipalveluiden palvelulinjajohtaja (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, varalla)
- Elina Eeva, sosiaalityön johtaja (Vantaa-Kerava hyvinvointialue) ja Hanna Mikkonen, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimialajohtaja (Vantaa-Kerava hyvinvointialue)

### Projektiryhmä

#### Soccan edustajat

- Heidi Jansson, projektipäällikkö
- Minna Rantalaiho
- Miia Pitkänen, johtaja
- Kaisa Palomäki, kehittämispäällikkö



HUS terveystieteiden edustajat

- Katariina Bärlund, Pirjo Holm ja Leena Männistö, johtavia sosiaalityöntekijöitä

**Muut selvityksen tekemiseen osallistuneet asiantuntijat**

- Petteri Heino, projektipäällikkö, Socca



## 2. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖ

HUS Terveyssozialityön lähtökohtana on kokonaisnäkemys terveyden, sairastumisen ja vammautumisen sekä sosiaalisten ja ympäristötekijöiden yhteyksistä. Sairastuminen ja vammautuminen aiheuttavat muutoksia yksilöiden ja näiden läheisten elämäntilanteisiin sekä tuen ja palveluiden tarpeeseen. Asiakkaat ohjautuvat terveyssozialityöntekijälle eri tavoin, tyypillisesti lääkärin tai hoitajan tehdessä sosialityöntekijälle konsulttiopyynnön potilastietojärjestelmässä. Lisäksi eri yksiköissä on vaihtelevasti päivä-, viikko- tai kuukausikohtaisia kokouksia, joissa käydään läpi (uusia) asiakkuuksia ja sosialityöntekijä arvioi työskentelyn tarpeen saamiensa tietojen perusteella. Toisinaan asiakas voi myös itse pyytää sosialityöntekijän tapaamista. (Ahonen 2019, 12.)

HUS terveyssozialityön asiakkaita ja näiden läheisiä tuetaan psykososiaalisin menetelmin vamman tai sairauden takia muuttuneissa elämäntilanteissa. Osana moniammatillisia tiimejä terveyssozialityöntekijät työskentelevät asiakkaan, tämän perheen ja läheisverkoston elämäntilanteen sekä toimintakyvyn arvioimiseksi ja vahvistamiseksi. Terveyssozialityö liittyy palvelu- ja etuusjärjestelmän asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessiin ja sen tavoitteena on edistää asiakkaan, lapsiasiakkaiden kohdalla näiden vanhempien, sosiaalista suoriutumista arjen toiminnoissa sekä tukea yhteiskunnallista osallisuutta.

### 2.1 HUS terveyssozialityöntekijöiden ja asiakaskontaktien määrä

HUS terveyssozialityö sijoittuu hallinnollisesti lasten- ja nuorten sairauksien, psykiatrian sekä sisätautien ja kuntoutuksen toimialoille, joilta annetaan terveyssozialityötä kaikille HUSin 14 toimialalle. Nuoriso- ja aikuispsykiatria sekä sisätautien ja kuntoutuksen toimiala ovat toisistaan erillisiä, lasten ja nuorten sairauksien toimialalle sijoittuvat sekä lastenpsykiatrian että lasten ja nuorten somaattisten sairauksien sosialityö. Lisäksi lasten ja nuorten sairauksien toimialalle sijoittuu lasten ja nuorten oikeuspsykologian sosialityö. Lasten ja nuorten sairauksien, psykiatrian sekä sisätautien ja kuntoutuksen sosialityön hallinnollisena esihenkilönä työskentelee johtava sosialityöntekijä, lähiesihenkilönä terveyssozialityöntekijöille toimivat vastaavat sosialityöntekijät.

Psykiatrian toimialalle kuuluvassa HUS kehitysvammalääketieteen yksikössä tehdään sosialityötä hallinnollisesti muista toimialoista poikkeavassa organisaatorakenteessa. Kehitysvammalääketieteen yksikössä ei ole johtavaa sosialityöntekijää, vaan terveyssozialityöntekijöiden hallinnollisena esihenkilönä toimii johtava psykologi ja lähiesihenkilönä vastaava sosialityöntekijä.



**Taulukko 1. HUS sosiaalityöntekijöiden vakanssit toimialoittain**

	Lasten ja nuorten sairaudet	Psykiatria	Sisätaudit ja kuntoutus	Kehitysvam- malääke- tiede <sup>2</sup>	Yhteensä
Johtava sosiaalityöntekijä	1	1	1	0	3
Vastaava sosiaalityöntekijä	3	4	9	1	17
Sosiaalityöntekijä	44+7 <sup>1</sup>	77	68	2	198
<b>Yhteensä</b>	<b>55</b>	<b>82</b>	<b>78</b>	<b>3</b>	<b>218</b>

<sup>1</sup> Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian sosiaalityöntekijät, eivät tee asiakastyötä.

<sup>2</sup> Eivät sisälly selvitysraporttiin

## HUS terveystieteiden suoritemäärät vuonna 2023

HUS terveystieteiden suoritejärjestelmässä tehtyä työtä tilastoidaan suoritemerkinnöillä. Suorite muodostuu asiakasjärjestelmään potilaskäyntiin liitettävästä käyntikohtaisesta toimenpiteestä ja sen kolmesta lisämääreestä. Suoritekirjaus pitää sisällään potilaalle annetun palvelun pääsisällön, palvelun antajan ammattiryhmän sekä tiedon siitä, onko palvelu toteutettu yksilö-, työpari vai ryhmätyönä. Lisäksi suoritteesta on nähtävissä palveluun käytetty työpanos sekä palvelun toteutustapa. Suoritekirjaus on keskeinen laskutuksen, toiminnanohjauksen sekä hoidon laadun seurannan ja kehittämisen näkökulmista. Lisäksi seurataan asiakastyöhön käytettyä aikaa. Taulukossa 2 on nähtävissä HUS terveystieteiden suoritemäärät toimialoittain vuonna 2023.

**Taulukko 2. HUS terveystieteiden suoritemäärät**

TOIMIALA	SUORITTEET
Lasten ja nuorten sairaudet	15 000 kpl
Psykiatria	40 000 kpl
Sisätaudit ja kuntoutus	35 000 kpl
<b>Yhteensä</b>	<b>90 000 kpl</b>

## 2.2 HUS terveyssoiaalityö toimialoittain

HUS terveyssoiaalityö sijoittuu lasten ja nuorten sairauksien, psykiatrian ja sisätautien ja kuntoutuksen toimialoille. Toimialakohtaiset terveyssoiaalityön kuvaukset esitetään seuraavissa luvuissa.

### Lasten ja nuorten sairaudet

Lasten ja nuorten sairauksien soiaalityö sijoittuu HUS organisaatiossa Naisten, lasten ja nuorten tulosalueeseen ja sen sisällä lastenpsykiatrian linjaan. Lastenpsykiatrian lisäksi soiaalityötä annetaan kaikille lasten ja nuorten sairauksien muille linjoille; lastenneurologialle, pediatrialle, erityispediatrialle ja lastenkirurgialle. Asiakkaita tulee Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitoalueelta ja koko Suomesta silloin, kun kyseessä ovat erityisen vaativat ja HUSiin keskitetyt lasten ja nuorten sairaudet kuten elinsiirrot ja vaikeat sydänsairaudet. Lisäksi muun muassa lastenpsykiatrian osastohoito palvelee koko Etelä-Suomen YTA-alueella. Lastenpsykiatrian linjaan kuuluu myös koko Etelä-Suomen alueella toimiva lasten ja nuorten oikeuspsykologinen yksikkö, jossa tutkitaan poliisin tai syyttäjän virka-apupyynnöstä lapsiin kohdistuneita seksuaali- ja väkivaltarikosepäilyjä. Oikeuspsykologian yksikössä tehtävä soiaalityö ei ole erikoissairaanhoitoa vaan rikostutkintaan osallistumista psykologien ja soiaalityöntekijöiden toimesta. Lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikön toiminta on valtion erillisrahoittamaa (yksiköitä toimii Suomessa viisi, yksi jokaisen yliopistosairaalan alueella).

Lasten ja nuorten sairauksien soiaalityön asiakkaista noin 55 % prosentoin kansa terveyssoiaalityöntekijä työskentelee soiaali- ja terveystalveluiden palvelupolun rakentamiseksi ja sujuvoittamiseksi. Loppuosa asiakaskunnasta koostuu kompleksisen avun tarpeen perheistä, joissa tarvitaan tiivistä räätälöityä tukea ja yhteistoimintaa esimerkiksi lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa. Lasten ja nuorten sairauksien soiaalityön asiakaskunnasta noin kolmasosalla asiakasperheistä ei synny tarvetta soiaalihuollon kontaktiin näiden saadessa terveyssoiaalityötä erikoissairaanhoidossa. (Terva-tutkimus 2023). Lasten ja nuorten sairauksien soiaalityön palvelukuvaus on luettavissa seuraavaksi taulukossa 3.





Taulukko 3. Lasten ja nuorten sairauksien sosiaalityöntekijöiden palvelukuvauksen mukaiset tehtävät

LASTEN JA NUORTEN SAIRAUKSIEN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN PALVELUKUVAUKSEN MUKAISET TEHTÄVÄT	
KRIISITYÖ	Sosiaalityöntekijä tukee perheen selviytymistä kriisissä sekä toimintakykyä arjessa. Vanhemmille tarjotaan psykososiaalista keskusteluapua ja perhettä ohjataan tarpeen mukaisten tukitoimien piiriin.
ARVIOINTI	Sosiaalityöntekijällä on valmiudet potilaan ja perheen kokonaistilanteen laaja-alaiseen ymmärtämiseen ja perheen sosiaalisen tilanteen kartoitukseen. Sosiaalityöntekijät tekevät perhetutkimuksia ja sosiaalisen tilanteen selvityksiä.
OHJAUS JA NEUVONTA	Sosiaalityöntekijä neuvoo ja avustaa vanhempia tukien ja palveluiden hakemisessa. Sosiaaliturva ja sosiaalipalvelut ovat sosiaalityöntekijän erityisosaamisaluetta. Sosiaalityöntekijä tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja tiedottaa lainsäädännön muutoksista sekä potilaille että työryhmille.
KUNTOUTTAVA TYÖ	Sosiaalityöntekijä työskentelee osana moniammatillista tiimiä ja osallistuu hoitosuunnitelman mukaan perheen hoitoon ja kuntoutukseen. Kuntouttava sosiaalityö sisältää vanhemmuuden tukemista, esimerkiksi perhetyötä tai perheterapiaa.

## VERKOSTOTYÖ

Sosiaalityöntekijä toimii linkkinä potilaan, sairaalan ja yhteiskunnan välillä. Työtä tehdään yhdessä kunnan peruspalveluiden, kuten koulun, päiväkodin ja koti- sekä vammaispalvelun kanssa. Yhteistyö lastensuojelun kanssa on lasten erikoissairaanhoidon sosiaalityön ydinosaamista. Sosiaalityössä huomioidaan myös perheen luonnolliset verkostot, kuten sukulaiset ja ystävät. Tavoitteena on perheen osallisuuden lisääminen erikoissairaanhoidossa.

## RAKENTEELLINEN SOSIAALITYÖ

Sosiaalityöntekijöillä on yliopistollisen koulutuksensa kautta valmiudet tutkimus- ja kehittämistyöhön. Sosiaalityöntekijät ovat mukana kehittämässä työkäytäntöjä omissa yksiköissään ja konsultoivat sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa. Työn tavoitteena on parantaa erikoissairaanhoidon tarvitsevien lasten ja heidän vanhempiensa arjen sujumista ja elämänlaatua sekä yksilö- ja perhekohtaisesti että yhteiskunnallisesti.

## Psykiatria

Aivokeskuksen tulosalueeseen sijoittuvan HUS Psykiatrian tulosyksikön sosiaalityön vastualue sisältää Uudenmaan hyvinvointialueiden nuoriso- ja aikuisikäisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityön palvelut. Psykiatrian sosiaalityö työskentelee osana psykiatrian poliklinikoiden ja osastojen lääkärijohtoista moniammatillista tiimiä varmistamalla sosiaalityön palvelujen saannin hoidon rinnalla.

Psykiatrian sosiaalityössä painottuu yhteistyö yksilöiden, perheiden ja verkostojen kanssa. Siinä, missä psykiatrisen hoidon perusajatus on vähentää potilaan oireita sekä mahdollistaa polkua kuntoutumiseen, on psykiatrisen sosiaalityön tärkein tehtävä arvioida, suunnitella ja varmistaa kuntoutuspolulla pysyminen ja eteneminen. Parhaimmillaan psykiatrisen sosiaalityö turvaa potilaan paluuta takaisin yhteiskunnan täysimittaiseksi ja osallistuvaksi jäseneksi ja takaisin opinto- ja/tai työelämään. Psykiatrian sosiaalityö on osaltaan varmistamassa haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden ja perheiden



palvelujen saantia ja yhteiskuntaosallisuutta. Psykiatrian sosiaalityön palvelukuvaus on luettavissa seuraavaksi taulukossa 4.

Taulukko 4. Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden palvelukuvauksen mukaiset tehtävät

<b>PSYKIATRIAN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN PALVELUKUVAUKSEN MUKAISET TEHTÄVÄT</b>	
<b>SOSIAALISEN TILANTEEN JA KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTI JA TUTKIMUS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaalisen tilanteen arvioinnit sekä arvio palveluiden tarpeesta - lain velvoitteet; ilmoitusvelvollisuus, yhteydenotot, monialainen ja moniammatillinen yhteistyö</li><li>• Sosiaalinen tutkimus, palaute ja lausunto</li><li>• Sosiaalityöntekijän arvio toiminta- ja työkyvystä ja kuntoutuksen tarpeesta</li><li>• Sosiaalityöntekijän arvio ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta</li></ul>
<b>SOSIAALISTA TOIMINTAKYKYÄ JA YHTEISKUNTAOSALLISUUTTA TUKEVAT PSYKOSOSIAALISET INTERVENTIOT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja arviointi palvelujen tarpeesta.</li><li>• Sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset ja verkostoyhteistyö.</li><li>• Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta</li><li>• Psykososiaalinen tuki potilas-, perhe- ja ryhmätasolla</li><li>• Sosiaalisen kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta</li><li>• Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen koordinointi</li><li>• Psykoterapeuttiset interventiot</li></ul>

## AMMATILLINEN KUNTOUTUS - TYÖKYKYÄ JA OPISKELUA TUKEVAT PSYKOSOSIAALISET INTERVENTIOT

- Sosiaalityöntekijän tekemä arvio potilaan kuntoutuksen/ammattillisen kuntoutuksen tarpeesta
- Ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien selvittäminen
- Kuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu
- Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen koordinointi
- Sosiaalityöntekijän antama ohjaus, neuvonta ja avustaminen
- Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö

## Sisätaudit ja kuntoutus

HUS Sisätautien ja kuntoutuksen terveystieteiden sijoittuu Medisiinisten palveluiden tulosalueeseen. Terveystieteiden työntekijät työskentelevät kaiken ikäisten, pääasiassa työikäisten ja ikääntyneiden, asiakkaiden sekä näiden läheisten ja verkostojen kanssa.

Asiakkaita tulee Helsingin ja Uudenmaan alueelta ja koko Suomesta silloin, kun kyseessä on HUSiin valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävät hoidot. Terveystieteiden työntekijä osana poliklinikoiden ja osastojen lääkärijohtoista moniammatillista tiimiä varmistaa sosiaalityön asiantuntijuuden ja palvelujen saannin.

Sisätautien ja kuntoutuksen sosiaalityössä arvioidaan asiakkaan sosiaalista tilannetta, ajetaan asiakkaan oikeuksia, suunnitellaan kotiutusta ja tehdään kriisi-interventiota enemmän kuin muilla toimialoilla. Sen sijaan hoito- tai palvelusuunnitelmien laatimiseen ja verkostoneuvotteluihin osallistutaan sisätautien ja kuntoutuksen toimialalla muita toimialoja harvemmin. (Ahonen, 2020.)

Sisätautien ja kuntoutuksen terveystieteiden asiakkailta on sosiaalityön tarve, mutta heillä ei ole tarvetta sosiaalihuollon asiakkuudelle. Asiakkaat voivat olla erityisen tuen tarpeessa, mutta he eivät ole kyenneet hakeutumaan sosiaalihuollon palveluihin. Lisäksi terveystieteiden työntekijöillä on asiakkaita, joilla on sosiaalityön asiakkuus, mutta he ovat terveydentilansa vuoksi kykenemättömiä tekemään päätöksiä omasta tilanteestaan tai tuen tarpeistaan ja hakeutumaan tarvittaviin palveluihin. Terveystieteiden asiantuntijuus perustuu laaja-alaiseen tietoon sairauksista tai vammautumisen vaikutuksesta sosiaaliseen toimintakykyyn ja taitoon sovittaa yksilölliset tilanteet palvelujärjestelmän antamiin mahdollisuuksiin. Sisätautien ja kuntoutuksen sosiaalityön palvelukuvaus on luettavissa seuraavaksi taulukossa 5.

Taulukko 5. Sisätautien ja kuntoutuksen sosiaalityöntekijöiden palvelukuvauksen mukaiset tehtävät

## SISÄTAUTIEN JA KUNTOUTUKSEN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN PALVELUKUVAUKSEN MUKAISET TEHTÄVÄT

### SOSIAALINEN ARVIOINTI JA SUUNNITTELU

- Selvitetään tarvittavassa laajuudessa potilaan elämäntilanne, kuntoutumisen mahdollisuudet sekä potilaan valmius muutokseen. Terveysosiaalityöntekijä arvioi potilaan mahdollisen ammatillisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen sekä tarvittavan monialaisen yhteistyön tarpeen.
- Potilaan sosiaalisten riskitekijöiden ja voimavarojen kartoittaminen
- Kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen sekä tarvittavien jatkoselvitysten ja toimenpiteiden käynnistäminen
- Sosiaalisen tilanteen arvioinnin pohjalta terveystosiaalityöntekijä tekee omalta osaltaan jatkotoimenpidesuosituksia esim. kuntoutus-, etuus- ja eläkeasioiden edistämiseksi tai psykososiaalisen tai taloudellisen tilanteen tukitoimia varten sekä ohjaa potilasta niiden teossa tai vireillepanossa.

### SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

- Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on potilaan psyykkisen, sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin tukemista ja voimavarojen lisäämistä.
- Potilaalle tarjotaan tietoa, välineitä ja käytännön apua oman elämänsä suunnitteluun, ratkaisujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämässä selviytymiseen.
- Terveystosiaalityöntekijä tukee potilasta jäsentämään elämäntilannettaan erilaisin psykososiaalisin, kuntouttavain ja vuorovaikutuksellisin keinoin.
- Potilaan yksilölliseen tilanteeseen soveltuvan, lainsäädännöllistä osaamista edellyttävän tiedon antaminen etuuksista ja palveluista: toimeentulo ja

	<p>sosiaalivakuutus, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut, asiakkaan oikeusturva ja potilaan oikeudet.</p>
<p><b>YHTEISTYÖ, KOORDINOINTI JA VERKOSTOTYÖ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyön tavoitteena on edistää ja koordinoita oikea-aikaisesti potilaan asiaa omaisten, viranomaisten ja muiden toimijoiden kesken.</li> <li>• Terveys- ja sosiaalityöntekijä käynnistää, kokoaa ja sovittaa yhteen potilaan tarvitsemia palveluja ja tukimuotoja yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Toiminta perustuu terveydenhuollossa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, kuntoutussuunnitelmaan ja sosiaalityöntekijän yhteistyössä potilaan/lähiyhteisön kanssa tekemään arviointiin.</li> <li>• Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointi</li> <li>• Monialainen, moniammatillinen yhteistyö</li> <li>• Hyvinvointialueyhteistyö</li> <li>• Sosiaalityön asiantuntijana toimiminen terveydenhuollon organisaatiossa (mm. lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet ja koulutustehtävät)</li> </ul>
<p><b>HALLINTO JA KEHITTÄMINEN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveys- ja sosiaalityön johtamiseen, toiminnan ja talouden suunnitteluun, organisointiin ja seurantaan sekä henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät.</li> <li>• Asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen, tutkimus- ja kehittämistyö, laadunhallinta, tiedottaminen</li> <li>• Lainsäädäntövalmisteluun osallistuminen</li> </ul>



## 2.3 HUS kehitysvammalääketieteessä sosiaalityötä tehdään viroissa

**Laura Kannelniemi, vastaava sosiaalityöntekijä  
HUS kehitysvammalääketiede**

Kehitysvammalääketieteen yksikön sosiaalityöntekijät työskentelevät erillään muusta HUS terveysosiaalityöstä. Yksikössä työskentelee virkatyössä yksi vastaava sosiaalityöntekijä ja kaksi sosiaalityöntekijää.

Kehitysvammalääketieteen sosiaalityöntekijöiden erityisosaamista ovat erityishuoltolain mukaiset tahdosta riippumattoman erityishuollon prosessit ja tähän liittyvät kysymykset. Erityishuoltolain mukaisesti kehitysvammahuoltoon perehtynyt sosiaalityöntekijä toimii osastolla tahdosta riippumattoman erityishuollon tutkimuksen ja lausunnon tekijänä osana moniammatillista asiantuntijaryhmää sekä toteuttaa hyvinvointialueen pyynnöstä osastolla olevien potilaiden kuulemisen tahdosta riippumattoman erityishuollon päätöksentekoa varten. Lisäksi sosiaalityöntekijän osaamiseen kuuluu erityishuoltolakiin perustuva potilaan rajoitustoimenpiteiden arviointi ja seuranta osastojakson aikana. Kehitysvammalaki velvoittaa tahdosta riippumattoman erityishuollon arvioinnin tekijän olevan virkatyössä oleva laillistettu, kehitysvammahuoltoon perehtynyt sosiaalityöntekijä.

Yksikön sosiaalityöntekijöiltä ja vastaavalta sosiaalityöntekijältä edellytetään sosiaali- huollon lainsäädännön osaamista. Lisäksi työhön sisältyy palveluverkostojen kanssa työskentelemistä, sosiaalipalveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa, asiakaskohtaista työtä sekä asiakkaan oikeuksiin liittyvien kysymysten ja edunvalvonnan kanssa tehtävää työtä. Osaston lisäksi työtä tehdään kehitysvammalääketieteen poliklinikalle ja kehitysvammalääketieteen liikkuviin asiantuntijapalveluihin.

Vastaavan sosiaalityöntekijän työssä on lisäksi edellytys lausuntojen antamisesta lakiesityksiin, yhteistyöhön ja edustamiseen valtakunnalliseen ja hyvinvointialueiden väliseen työhön, kehittämiseen ja tiedon tuottamiseen. Vastaava sosiaalityöntekijä toimii varsinaisena jäsenenä päätöksiä tekevässä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmässä hyvinvointialueilla ja varajäsenenä toimii sosiaalityöntekijä.

## 3. AIEMMAT TERVEYSSOSIAALITYÖN SELVITYKSET

Terveyssosiaalityöstä on jonkin verran aikaisempaa selvitystietoa, tutkimusta ja lisäksi aihetta on käsitelty useammassa opinnäytetöissä. Tähän lukuun on valittu selvitystyön tehtävänannon näkökulmasta tarkasteltuna oleellinen tieto. Mukana on terveyssosiaalityötä käsittelevien selvitysten lisäksi muutamia sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen suhdetta koskevia selvityksiä.

On huomattava, etteivät tässä esitetyt tiedot kata tutkimuksessa terveyssosiaalityöstä käytävää keskustelua. Selvitystyön puitteissa ei ole ollut mahdollista tehdä kattavaa katsausta aihetta koskevaan tutkimukseen, ja kansainvälinen tutkimus on rajattu kokonaan tarkastelun ulkopuolelle.

### 3.1 Tarve, tehtävät ja ajankäyttö

Terveyssosiaalityö näkyväksi -tutkimuksessa (Yliruka ym. 2019) kuvataan somaattisessa ja psykiatrisessa terveydenhuollossa sekä mielenterveyspalveluissa tehtävää terveyssosiaalityötä. Tutkimuksessa seurattiin tarkasti terveyssosiaalityöntekijöiden työtehtäviä ja ajankäyttöä yhden työpäivän ajan.

Tutkimuksessa havaittiin, että suurin työtehtävien luokka muodostui ei-asiakaskontaktissa olevasta työstä, kuten dokumentoinnista. Toiseksi suurin luokka koostui asiakkaiden yksilötapaamisista ja kolmanneksi suurin konsultoinneista työyhteisössä sekä työyhteisön tiimitapaamisista. (Emt.)

Tutkimuksen perusteella terveyssosiaalityössä toimitaan terveydenhuollon tavoitteiden suuntaisesti, ja sillä on tärkeä rooli varmistaa terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuus huolehtimalla, että potilas saa tukea omaisiltaan ja tarvitsemansa palvelut (emt.).

Muita huomioita Terveyssosiaalityö näkyväksi -tutkimuksesta (Yliruka ym. 2019):

- Kun asiakas tapaa sosiaalityöntekijän ensimmäisen kerran vasta erikoissairaanhoidossa, sosiaaliset ongelmat, joita ei ole perusterveydenhuollossa tunnistettu, ovat voineet usean vuoden ajan kasaantua ja monimutkaistua
- Terveydenhuollon sosiaalityön piiriin tulevat asiakkaat eivät useimmiten ole kuntien sosiaalitoimen asiakkaina
- Terveyssosiaalityön paikka terveydenhuollon organisaation sisällä on tarpeellinen sen takia, että sosiaalityöntekijä turvaa terveydenhuollon vaikuttavaa työtä olemalla mukana monialaisessa työskentelyssä, arvioinnissa ja päätöksenteossa
- Sosiaalityöntekijä auttaa tunnistamaan sairaus- ja vammautumistilanteessa muun kuin lääketieteellisen avun tarpeen. Potilas voi tällöin saada sosiaalityöntekijän avun heti, kun avun tarve ilmenee. Tällöin ehkäistään arkeen ja selviytymiseen



liittyvien vaikeuksien kasaantuminen, avun viiveet ja sosiaaliturvan väliinpuotoamiset ja samalla turvataan hoidon tulosten pysyvyyttä.

- Monialaisessa tiimissä tiedonmuodostus on monipuolista ja kokonaisvaltaista.
- Perustehtävien lisäksi terveystieteellisyöntekijät tekevät tutkimus- ja kehittämistyötä.

Suomalainen terveystieteellisyöntekijän kärki kohdistuu ennen kaikkea potilaan vaativien tilannearvioiden tekemiseen, terveystieteellisten etuuksien varmistamiseen sekä psykososiaalisen tuen tarjoamiseen ja järjestämiseen. Terveystieteellisyöntekijä tarjoaa emotionaalista tukea ja tietoa muun muassa sairauksiin sopeutumiseen, elämäntilanteen muutoksiin ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Terveystieteellisyöntekijä kohdistaa työnsä potilaiden oikea-aikaisten palveluiden ja hoidon koordinointiin, yhteisöjen ja palveluiden integrointiin sekä potilaan ja hänen läheisiinsä kytkeytyvän potilas- ja hoitoturvallisuuden varmistamiseen. (Yliruka ym. 2019.)

### 3.2 Terveystieteellisyöntekijän tehtävät ja tieto

Sosiaalityöntekijän hallinnollis-oikeudellista asiantuntemusta tarvitaan useissa tilanteissa, joissa ohjaus ja neuvonta eivät riitä. Erityisesti sosiaaliturvajärjestelmään kuulumisen ja hoito-oikeuteen liittyvät kysymykset (esim. paperittomat asiakkaat tai oleskeluluvattomat ulkomaiset työntekijät) vaativat järjestelmän tuntemusta ja välillä yhteistyötä esimerkiksi lakimiehen tai ministeriön virkamiesten kanssa. Sosiaalihuoltolain lisäksi terveystieteellisyöntekijän on tarpeen hallita myös esimerkiksi vammaispalvelua, lastensuojelua, potilaan asemaa ja oikeuksia sekä tapaturma- ja ammattitautia koskevaa lainsäädäntöä. Myös tilanteissa, joissa potilas ei ole saanut hakemaansa etuutta, olla yhteydessä sosiaalityöntekijään, joka on apuna muutoksenhakuprosessissa.

HUS sisätautien ja kuntoutuksen toimialan sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä omasta työstään ja siinä tarvittavasta ammattitaidosta on kartoitettu viime vuosina sosiaalityöntekijöiden tekemien käytäntötutkimusten avulla. Sosiaalityöntekijät ovat nostaneet esille tiedollisen asiantuntemuksen tärkeyden työssään. Erityisesti lainsäädäntö ja palveluverkosto mainittiin kokonaisuudeksi, 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 siitä koskevasta ja säätelevästä lainsäädännöstä. Lisäksi lääketieteellinen tietämys koettiin tarpeelliseksi potilaiden kokonaistilanteen ymmärtämisessä. (Guillén ja Miettunen 2019.)

Sosiaalityöntekijän työtä kuvataan myös ”salapoliisityönä” esimerkiksi tilanteissa, joihin ei ole selkeää ratkaisua. Sosiaalityöntekijät selvittävät esim. toimintakyvyltään heikon potilaan elämäntilannetta ja toiveita, tai vainajan asioita (Pesola ja Ålgars 2019, 32; Guillén ja Miettunen 2019). Toistuvat terveystieteellisyöntekijän asiantuntijuuteen liittyvät teemat ovat moniammatillisuus ja verkostotyö. Terveystieteellisyöntekijät 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.)

### 3.3 Sosiaaliohjaajat terveydenhuollossa

#### Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen välisestä tehtävärakenteesta

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan selvityksessä (2016). Kehittämällä tehtävärakenteita ammatillisen osaamisen perusteella on mahdollista keventää palveluprosesseja, helpottaa palvelujen saatavuutta ja parantaa palvelujen vaikuttavuutta. Ammatillisen osaamisen ja resurssien oikealla kohdentamisella on mahdollista vähentää työn kuormittavuutta sekä edistää ammatillista kehittymistä, sekä vaikuttaa työyhteisöjen vetovoimaisuuteen. Palveluprosessien keventyminen vähentää tehtäviä, jotka eivät tuota lisäarvoa asiakasprosessiin, ja mahdollistaa syventymisen omaa ammatillista osaamista vastaaviin tehtäviin. (Isokuortti, Pasanen & Tukiala 2016.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan selvityksessä luokiteltiin tehtäväjaon osalta selvityksen aineisto kolmeen eri malliin (tilaaja-tuottaja-malli, jäsentymätön palvelutuote, ohjausmalli). Tilaaja-tuottaja -mallin mukaisissa yksiköissä sosiaalityöntekijä vastaa asiakasprosessissa suunnitelmallisesta työskentelystä, jonka tavoitteena on positiivinen muutos asiakkaan tilanteesta. Sosiaalityöntekijä tilaa tarvittaessa osana asiakassuunnitelmaa sosiaaliohjaajan antamaa palvelua kuten perhetyötä tai muuta sosiaaliohjauksen lähityötä. Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja arvioivat yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelman toteutumista ja tarvittavia jatkotoimenpiteitä. Asiakasprosessi on yhtenäinen ja molempien ammattiryhmien erityisosaaminen on tehokkaassa käytössä. Tilaaja-tuottaja -malli on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen selvityksen perusteella toimiva ja selkeä tehtävien järjestämisen tapa. Tilaaja-tuottaja -mallin mukaisissa yksiköissä työntekijöiden työparityöskentelyä tulee edelleen vahvistaa sekä joustavoittaa niin, että työntekijä voi tarvittaessa saada työparin myös oman yksikön ulkopuolelta. Lisäksi jalkautuvaa työtöytä tulee vahvistaa molemmissa ammattiryhmissä. Tilaaja-tuottaja -mallin toimivassa järjestämisessä olennaista on eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus ja yhteinen arviointi asiakkaan tilanteesta. (Isokuortti ym. 2016.)

Jäsentymättömän palvelutuotteen mallin yksiköissä sosiaalityölle ja sosiaaliohjaukselle on käytössä asiakaskriteerit, mutta ne ovat joko vain yleistasoiset tai muuten epätarkoituksenmukaiset. Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan tehtävänkuvat ovat usein lähes samanlaiset, minkä vuoksi työntekijöiden ammatillista osaamista ei hyödynnetä riittävästi. Ammatilliset tekevät tässä mallissa myös hyvin vähän yhteistyötä keskenään. (Isokuortti ym. 2016.)



Kolmas malli (ohjausmalli) sisältää moniammatillisessa työympäristössä sosiaalialan ammattilaisena toimimista sekä matalan kynnyksen työtä. Moniammatillisessa työympäristössä sosiaalialan ammattilainen on usein yksikkönsä ainoa ammattialansa edustaja. Matalan kynnyksen työ sisältää matalan kynnyksen palveluita, kuten etsivää työtä. Tehtävissä vaaditaan laajaa palvelujärjestelmän tuntemusta, mutta tehtävät sisältävät pääasiassa palveluohjausta ja -neuvontaa, asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoitusta tai asiakkaan jatkopalvelujen koordinoimista. Sosiaalialan ammattilaisen tehtävänkuva on usein laaja-alainen mutta pintapuolinen. Asiakkaan tilanteen järjestämiseen ja palvelujen koordinoimiseen liittyvät tehtävät edellyttävät sosiaaliohjauksen resursseja. Sosiaalityön erityisosaamista tulisi vahvistaa asiantuntija- ja konsultaatiotyöhön painottuvan keskitetyn asiantuntijamallin avulla. (Isokuortti ym. 2016.)

### **Vaativissa tehtävissä tarvitaan sosiaalityöntekijöitä**

Etelä-Pohjanmaalla toteutettiin pilotti ja sen perusteella selvitys sosiaaliohjauksen soveltuvuudesta terveysosiaalityöhön. Pilotti toteutettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -kehittämistyötä. Pilotissa laadittiin sosiaaliohjaajan tehtävänkuva terveysosiaalityössä, ja perehdytettiin sosiaaliohjaajat tehtävään. Pilotissa pystyttiin erittelemään ne tehtävät, joissa sosiaaliohjaajan ammattitaito tukee potilasta, ja vastaavasti tunnistettiin ne tilanteet, jotka vaativat sosiaalityöntekijän osaamista.

Ohjaus ja neuvonta, akuutti palveluohjaus ja esimerkiksi taloudellisen tilanteen selvittäminen ja hakemusten täyttö vastasi sosiaaliohjaajan osaamista, kun taas sosiaalityöntekijä työskentelee pitkäjänteisesti erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa, joilla on vaikeita sosiaalisia ja psykososiaalisia kysymyksiä. (Sosiaaliohjaus terveysosiaalityössä loppuraportti, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023.) Kyseinen pilotti oli kooltaan hyvin pieni. Vastaavia selvityksiä (Päijät-Häme ja Etelä-Pohjanmaa esimerkkeinä) on tehty, mutta niiden mittaluokka tai terveysosiaalityön asema hyvinvointialueen organisaatiossa eivät ole rinnastettavissa Uudenmaan tilanteeseen.

Miina Arajärvi on tuoreessa väitöstutkimuksessaan (2024) tutkinut sosiaalityötä psykiatrian avohoidossa. Tutkimuksessa havaitaan, että sosiaalityöllä on keskeinen rooli psykiatrisen avohoidon moniammatillisessa yhteistyössä, potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa sekä hoitoprosessissa. Sosiaalityö tuo psykiatriseen hoitotyöhön yhteiskunnallista näkökulmaa, jota muut ammattilaiset pitävät tärkeänä osana moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalityöntekijän tehtävät moniammatillisessa yhteistyössä eivät kuitenkaan aina ole selkeät, joka heikentää sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntämistä. Lisäksi sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavat muun muassa sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetti ja poliklinikan toimintakulttuuri (emt., 72).

Arajärven (emt., 75–76) tutkimuksen mukaan ”palvelujärjestelmää kehittäessä tulisi ennistä enemmän kiinnittää huomiota siihen, että psykiatrian potilaat saavat sosiaalityön palveluita hoidon yhteydessä, oikea-aikaisesti ja sosiaalityö on resursoitu ensisijaisesti palvelemaan psykiatrian potilaiden sosiaalityön tarvetta. Tämä kuitenkin edellyttää, että psykososiaalinen sosiaalityö ja siihen liittyvät tehtävät on selkeästi määritelty ja sosiaalityön rooli on riittävän kirkas kaikille ammattiryhmille psykiatrian poliklinikoilla eikä se vajoa muiden ammattiryhmien tehtävien tasolle”.

Selvitysraportin laatimisen aikana käynnissä on ollut Terveysosiaalityön vaikuttavuus ja arviointi näkyväksi -tutkimushanke TERVA (2021–2023), jossa tutkittiin erikoissairaanhoidossa tehtävän sosiaalityön vaikuttavuutta ja palvelupolkuja kvasikokeellisella koekäytelmällä, jossa tutkimusaineisto kerättiin sekä asiakkailta itseltään että terveystieteiden ammattilaisilta. Tutkimus toteutettiin HUSin sekä Tampereen ja Kuopion yliopistollisten sairaaloiden alueilla eri asiakasryhmissä, joita olivat lapsiperheet, aikuiset mielenterveyspotilaat ja syöpää tai muuta somaattista sairautta sairastavat aikuiset. Tutkimukseen liittyviä artikkeleita julkaistaan vuoden 2024 ja 2025 aikana.

## Virkatyö terveystieteissä

Päijät-Soten toteuttaman terveystieteiden selvityksessä (2020) nousivat esiin terveystieteiden päätöksen tekoon liittyvät oikeudet ja viranomaisvastuu prosessien sujuvoittamiseksi. Päätöksen saaminen (sosiaalihuollosta) voi kestää asiakkaan kannalta liian kauan, mikä heikentää asiakkaan tilannetta. Työntekijät eivät kuitenkaan näe, että päätöksenteko-oikeus olisi ratkaisevaa työn kehittymisen ja sujuvuuden kannalta. Pelkona on, että resurssit eivät tulisi tähän riittämään. Päätösvastuu muuttaa myös asiakassuhteen luonnetta. Selvityksen mukaan tiettyjen (lääkkeet, ruoka) päätösten tekeminen terveystieteissä voi olla tarpeen akuuteissa tilanteissa kotiutusvaiheessa, jotta turvataan onnistunut kotiutuminen. Tärkeitä yhdyspintoja päätöksiin liittyvissä asioissa ovat palveluasumiseen siirtyminen, päihdekuntoutus, välitystili, tukihenkilö, tukiperhe ja perhetyö. Terveystieteiden selvityksen perusteella viranomaistyön lisäämisellä on kahdenlaisia vaikutuksia. Asiakas saa palvelun siellä, missä ensisijaisesti asioi, eikä häntä tarvitse siirtää toiselle taholle. Toisaalta viranomaisvastuulla on myös negatiivisia vaikutuksia, kuten työmäärän lisääntyminen, mahdollinen päällekkäinen kirjaus kahteen eri järjestelmään, ja terveystieteiden luonteen muuttuminen.

## 4. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖ SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN

Tähän selvitykseen kerättiin kolme aineistoa, ja selvitys perustuu näiden aineistojen analyysiin. Aineistot kerättiin HUS terveysosiaalityöntekijöiltä sekä hyvinvointialueilta.

Aineistojen keruu toteutettiin selvitystoimeksiannon pohjalta, projekti- ja ohjausryhmän näkemykset huomioiden. Terveysosiaalityöntekijöille osoitetun kyselyn rungon muotoilussa kuultiin HUS terveysosiaalityön johtavia sosiaalityöntekijöitä. Fokusryhmähaastattelujen haastattelurunko luotiin terveysosiaalityön selvitystoimeksiannossa esitettyjen teemojen mukaisesti koskemaan palvelupolkujen sujuvuutta ja terveysosiaalityön mahdollista tehtävärakennuudistusta. Jokainen aineisto on analysoitu erikseen ja analyysit ovat luettavissa tämän selvityksen luvuissa 5–7. Aineistolähtöisiin analyysihin perustuva yhteenveto esitetään luvussa 10. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin kaikki kolme osa-aineistoa ja niiden analyysimenetelmät.

### 4.1 Selvityksen aineistot ja analyysitapa

#### HUS terveysosiaalityöntekijöiden kyselyaineisto

HUS terveysosiaalityöntekijöille osoitettiin Webropol-kysely, jolla kerättiin selvityksen pohja-aineisto. Kyselyn tarkoituksena oli tuottaa tietoa HUS terveysosiaalityöntekijöiden työn sisällöstä, näkemyksistä viranomaisyhteistyöstä sekä asiakkaiden palvelupolkujen sujuvuudesta terveysosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Kysymykset koskivat vastaajan työtehtäviä ja olivat tyypiltään monivalinta- ja arviointiasteikkokysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Lisäksi kysyttiin vastaajilta selvityksen kannalta keskeiset taustakysymykset. Kysely ja saatekirje raportin liitteenä (liite 1).

Kysely saatekirjeineen lähetettiin sähköpostitse kunkin toimialan toimistosihteereille, jotka välittivät sen edelleen HUS terveysosiaalityöntekijöille. Kyselyn vastausaika oli alun perin 12.2. - 23.2.2024. Vastausaikaa pidennettiin terveysosiaalityön johtavien sosiaalityöntekijöiden pyynnöstä kyselyn välittämisen viiveiden sekä vastausajankohtaan sijoittuneiden talvilomien takia viidellä päivällä.

Kyselyyn vastasivat HUS terveysosiaalityöntekijät sekä vastaavat sosiaalityöntekijät. Johtavat sosiaalityöntekijät, yksi lasten- ja nuorten sairauksissa työskentelevä suunnittelija sekä kolme kehitysvammalääketieteen yksikössä työskentelevää sosiaalityöntekijää eivät vastanneet kyselyyn, eikä näitä ole huomioitu vastausprosenttia laskettaessa. Kehitysvammalääketieteen yksikössä työskentelevät sosiaalityöntekijää eivät osallistuneet kyselyyn, sillä vastaajien anonymiteettia ei yksikön erityisluonteisen työnkuvan ja



vähäisen työntekijämäärän takia olisi voitu varmistaa. Poissulkemisesta sovittiin yhdessä kehitysvammalääketieteen yksikön vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa.

Vastauksia kyselyyn annettiin yhteensä 181 kappaletta. Yksi vastaaja ei ilmoittanut toimialaansa, eikä tätä vastausta huomioitu analyysissä. Analysoitavaksi hyväksytyjen vastausten määrä oli näin ollen 180 ja vastausprosentti 82,6. Toimialakohtaiset vastausprosentit olivat lasten ja nuorten sairauksissa 57,4, psykiatriassa 79,1 ja sisätaudeilla ja kuntoutuksessa 92,5.

Vastausaineisto analysoitiin ensin toimialakohtaisesti. Toimialakohtaisen analyysitavan valintaan vaikutti HUSin johtavien sosiaalityöntekijöiden näkemys siitä, että toimialojen työtehtävät ovat keskenään hyvin heterogeenisiä, minkä olisi tarpeen näkyä tuotettaessa tietoa HUS terveystieteiden sisällöstä. Analyysin myötä kävi kuitenkin ilmi, että toimialojen vastauksissa korostuivat pääosin samankaltaiset teemat ja analyysit päädyttiin selkeyden vuoksi esittämään yhteen koottuna.

Määrälliset vastaukset esitetään tässä raportissa taulukoina ja kaavioina. Avovastaukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysia (Tuomi ja Sarajärvi, 2018) hyödyntäen siten, että kaikkien toimialojen avovastauksista muodostettiin yhteisiä pääteemoja, joihin liittyviä alateemoja aineistosta tunnistettiin ensin toimialoittain, minkä jälkeen aineisto yhdistettiin uudelleen. Alateemat esitetään auki kirjoitettuna ja kuhunkin alateemaan liittyvien mainintojen lukumäärä on merkitty sulkeissa (). Mikäli lukumäärää ei ole mainittu, on vastaajia ollut yksi. Kyselyaineiston analysoitiin ns. aineisto edellä, eikä analyysiin sisällytetty muuta kuin kyselyaineistosta saatuja tuloksia. Analyysiluvussa esitettävät esimerkit ja kommentit ovat kyselyaineistosta nostettuja anonymisoituja täsmennyksiä.

## HUS terveystieteiden työntekijöiden fokusryhmähaastattelut

HUS terveystieteiden työntekijöille tehtiin kolme fokusryhmähaastattelua. Tässä selvityksessä fokusryhmähaastattelut täydentävät ja syventävät HUS terveystieteiden työntekijöiltä kyselyllä kerättyä pohja-aineistoa ja tukevat kyselyaineiston tulosten tulkintaa.

Fokusryhmähaastattelu on yksi monista tavoista kerätä tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Kyseessä on haastattelijan ohjaama ryhmäkeskustelu, jonka tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten keskustelijat ymmärtävät tarkasteltavan asian, ja millaisia näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä heillä siitä on. Ryhmän keskinäinen vuorovaikutus tuo keskustelun lähelle arkielämää, jossa kokemukset ja ajattelutavat muodostuvat. Menetelmää käytetään usein, jos vastaajilla on yhteisiä työpaikkakokemuksia. (Fokusryhmähaastattelusta tutkimusmenetelmänä ks. Mäntyranta ja Kaila, 2008; Morgan ja Spanish, 1984.)

Fokusryhmähaastattelun haastattelurunko (alla) rakentui selvitystilauksen kysymysten pohjalta. Haastatteluihin osallistui kultakin toimialalta (lasten ja nuorten sairaudet,

psykiatria, sisätaudit ja kuntoutus) johtava sosiaalityöntekijä, kaksi vastaavaa sosiaalityöntekijää sekä kaksi terveysosiaalityöntekijää. Haastatteluihin osallistui siten yhteensä 15 terveysosiaalityön ammattilaista. Toimialojen johtavat sosiaalityöntekijät nimesivät toimialojen sisäisten keskustelujen perusteella haastatteluihin osallistuneet vastaavat sosiaalityöntekijät sekä terveysosiaalityöntekijät. Haastattelut toteutettiin ammattiryhmittäin sosiaalityöntekijöille, vastaaville sosiaalityöntekijöille ja johtaville sosiaalityöntekijöille.

Fokusryhmähaastattelut toteutettiin etähaastatteluina (Teams) ja ne nauhoitettiin. Jokaiseen haastatteluun oli varattu 120 minuuttia, ja ne kestivät 101–116 minuuttia. Haastatteluissa haastattelijana toimi Minna Rantalaiho, Heidi Janssonin huolehtiessa haastattelun tallentamisesta.

Haastatteluihin osallistuville lähetettiin etukäteen diasarja (liite 2), joka sisälsi tietoa fokusryhmähaastattelusta menetelmänä ja haastattelujen kulusta. Diasarjaan oli sisällytetty haastattelurunko, joka rakentui neljästä, selvitystehtävän pohjalta muodostetusta pääkysymyksestä (ks. taulukko 3 alla). Diasarja käytiin läpi jokaisen haastattelun alussa, ja samassa yhteydessä haastateltaville kerrottiin, että heidän ei ajatella edustavan haastattelussa laajempaa joukkoa terveysosiaalityöntekijöitä, ja että haastatteluihin osallistutaan omana itsenään, ja että haastatteluissa halutaan kuulla jokaisen omia ajatuksia, näkemyksiä ja kokemuksia. Haastattelijan roolina oli puheenvuorojen jakaminen ja muuttaman tarkentavan kysymyksen tekeminen.

**Taulukko 6. Fokusryhmähaastattelujen haastattelurunko**

TEEMA 1. PALVELUPOLUT	TEEMA 2. TEHTÄVÄRAKENNE
Miten terveysosiaalityön tehtäviä voitaisiin kehittää, että asiakkaiden palvelupolut olisivat mahdollisimman sujuvia?	Mitä ajattelette sosiaaliohjauksen mahdollisesta roolista terveysosiaalityössä? (Hyödyt ja riskit)
Millaisissa asioissa terveysosiaalityössä tehtävää yhteistyötä muihin palveluihin voitaisiin täsmentää?	Mitä ajattelette terveysosiaalityön kehittämisestä virkatyön suuntaan? (Hyödyt ja riskit)

Fokusryhmähaastattelut litteroitiin peruslitterointitekniikalla, jossa täytesanat, toistot ja myötäilyt jätettiin pois. Litteroinnilla varmistettiin kaikkien haastatteluissa esille tulleiden

asioiden mukaan saaminen aineistoon. Litteroitua haastatteluaineistoa tuli yhteensä 40 sivua (Calibri, 11, riviväli 1). Aineisto analysoitiin yksinkertaisia laadullisen sisällönanalyysin menetelmiä hyödyntäen siten, että analyysia ohjaavana kehyksenä toimi selvitystehävän kysymyksenasettelu.

## Hyvinvointialueiden kyselyaineisto

Selvityksen yhtenä tavoitteena on koostaa koko maata koskeva tilannekuva terveyssozialityön toimintamalleista sekä mahdollisista käynnissä olevista tai suunnitelluista muutoksista. Tätä varten hyvinvointialueille laadittiin pääasiassa avokysymyksistä koostuva Webropol-kysely, jonka tavoitteena oli saada tietoa terveyssozialityöntekijöiden määräästä, fyysisestä ja hallinnollisesta sijoittumisesta alueen palvelurakenteessa sekä siitä, onko alueilla tehty, meneillään tai suunnitteilla terveyssozialityötä koskevia muutoksia. Lisäksi kysyttiin alueen arviota siitä, miten kyseisen hyvinvointialueen terveyssozialityön organisoimisen malli toimii asiakkaiden palvelujen saamisen näkökulmasta. Kysely ja saatekirje ovat raportin liitteenä (liite 3).

Kysely saatekirjeineen lähetettiin joko hyvinvointialueen kirjaamoon tai tiedossa olevalle yhteyshenkilölle. Vastaukset saatiin kyselyn aukioloajan pidentämisen ja muistutusviestien jälkeen yhteensä 17 alueelta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 77 %. Kahdelta Uudenmaan alueelta saatiin useampia vastauksia, joista aineistoon otettiin ensimmäisenä vastaanotettu vastaus. Aineiston perusteella oli mahdollista rakentaa karkea tilannekuva terveyssozialityön organisoimisen malleista Suomessa.

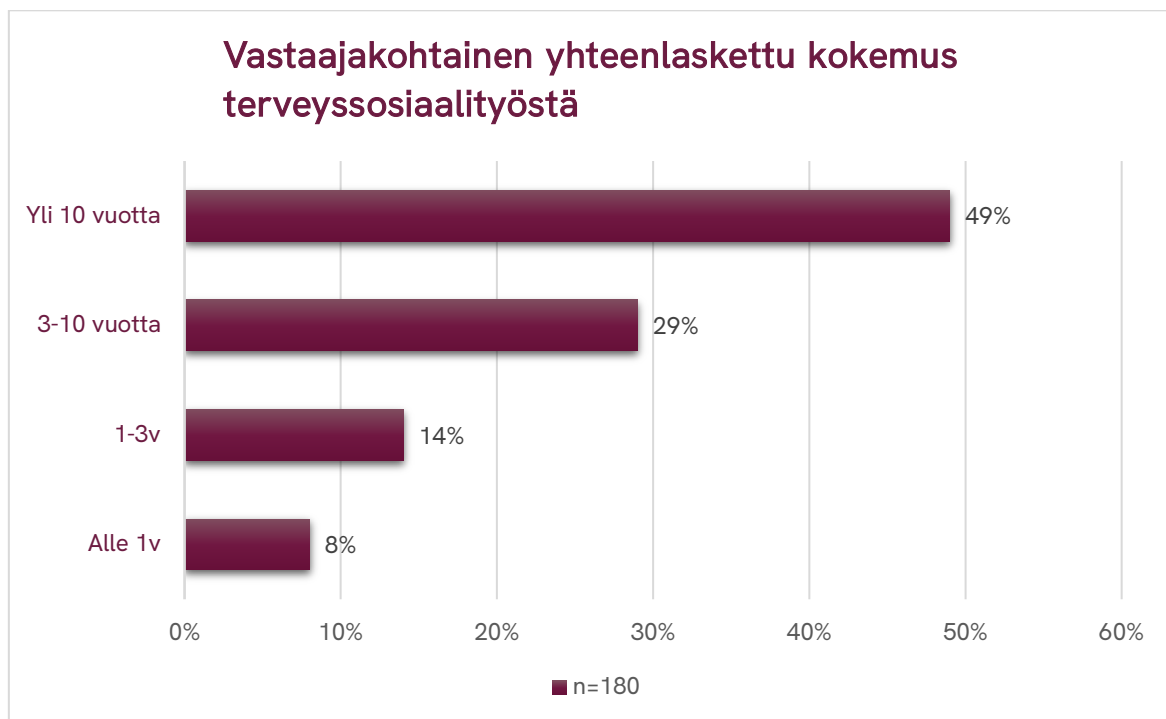


## 5. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖNTEKIJÖILTÄ KERÄTYN KYSELYN TULOKSET

Terveyssosiaalityöntekijöille suunnatun kyselyn vastaajat ja fokusryhmähaastattelujen osallistujat ovat käyttäneet HUS erikoissairaanhoidosta edellä mainitun lisäksi termiä "terveydenhuolto", joita molempia käytetään tämän selvityksen analyysissä sen mukaan, mitä termiä vastaajat ovat käyttäneet. Terveyssosiaalityöntekijöillä sekä sosiaalityöntekijöillä viitataan tässä analyysissä HUSilla työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin, jollei toisin mainita. Selvityksessä käytetyt viittaukset sosiaalihuoltoon ja hyvinvointialueisiin pitävät sisällään hyvinvointialueiden lisäksi Helsingin kaupungin.

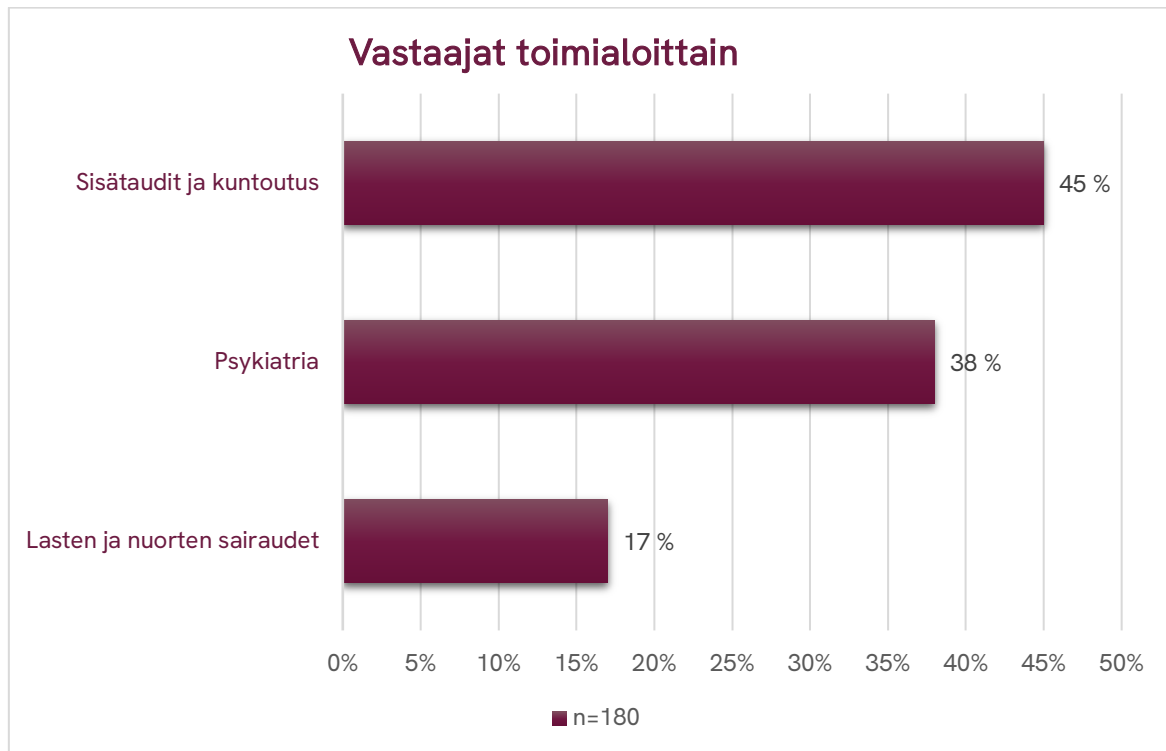
Taustakysymyksinä kyselyssä olivat vastaajan koulutustausta ja kokonaistyökokemus terveyssosiaalityöstä. Lisäksi kysyttiin vastaajan toimialaa sekä sitä, mihin ikäryhmiin kuuluvien asiakkaiden palveluissa vastaaja työskentelee.

Vastanneista 97 prosenttia oli laillistettuja sosiaalityöntekijöitä ja näillä oli pääosin varsin pitkä kokemus terveyssosiaalityöstä. Työkokemuksen jakautuminen on nähtävissä kuviossa 1.



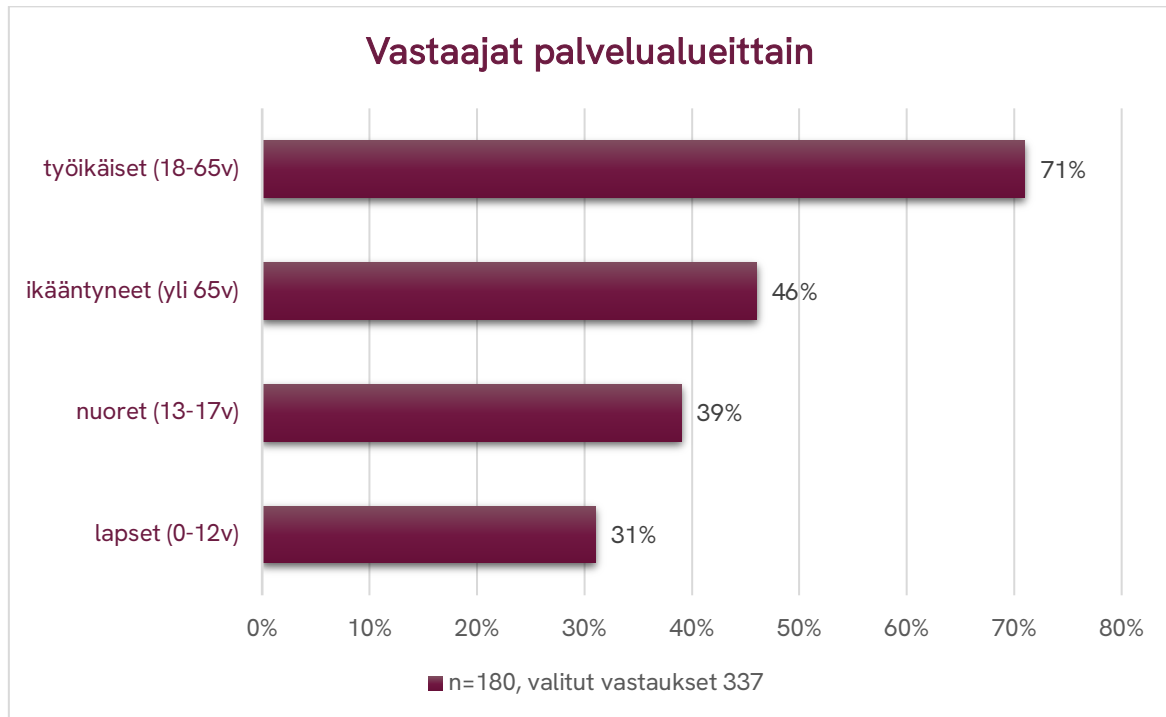
Kuvio 1. Yhteenlaskettu kokemus terveyssosiaalityöstä

Vastaajista 45 % työskenteli sisätautien ja kuntoutuksen toimialalla, vastauksista 38 % annettiin psykiatrian toimialalta, jolla terveystieteiden tutkimuskeskusta työskentelee eniten. Pienimmältä lasten ja nuorten sairauksien toimialalta vastauksista on 17 %.



Kuvio 2. Vastaajien jakautuminen toimialoittain

Kysymykseen ”Missä palveluissa työskentelet?” oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Annettujen vastausten jakaumat ovat nähtävissä kuviossa 3.

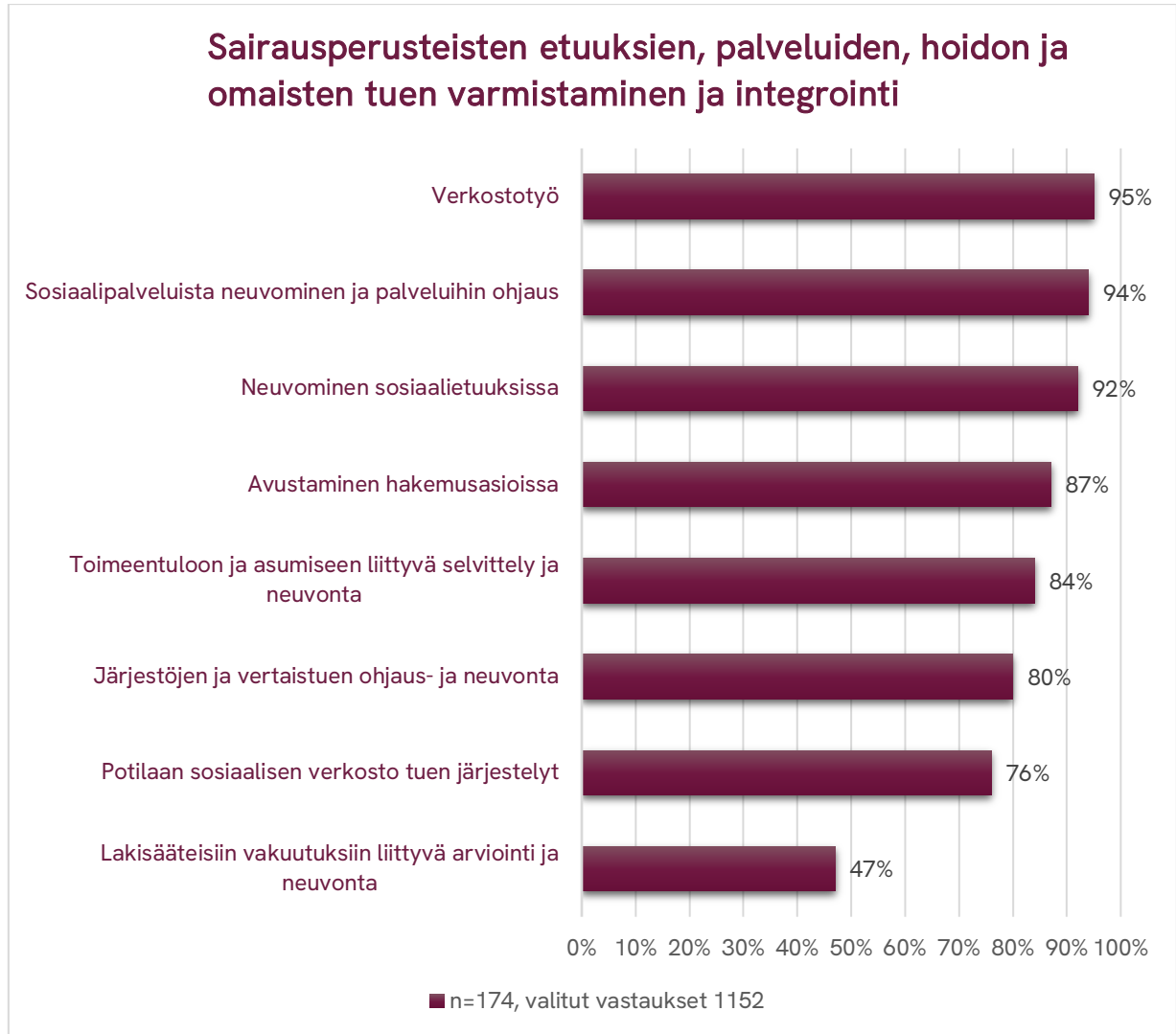


Kuvio 3. Vastaajien jakauma palvelualueittain

## 5.1 HUS terveystieteiden erityisasiantuntijatyötä

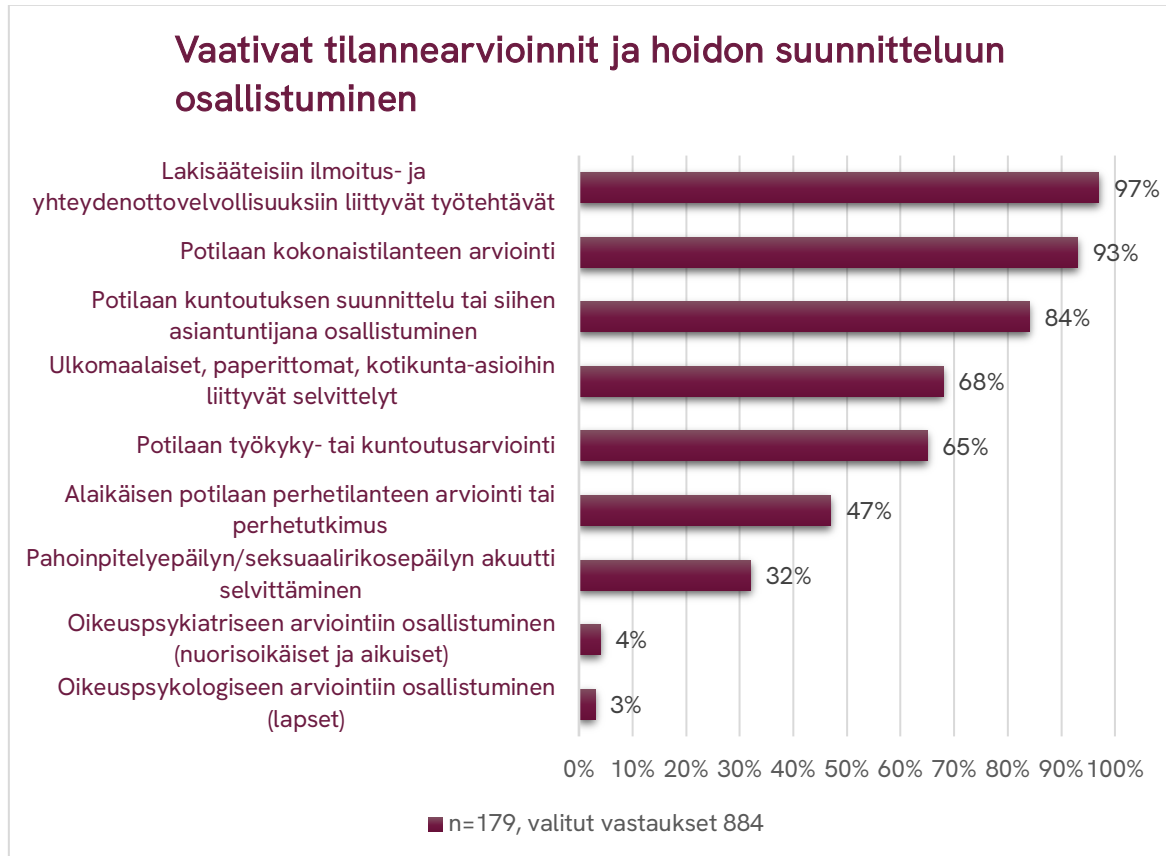
HUS terveystieteiden erityisasiantuntijatyötä koskevan kyselyn vastaajat valitsivat annetuista tehtäväkategorioista ne tehtävät, joita vastaajan työnkuvaan kuuluu. Valittavien tehtävien määrää ei ollut rajoitettu. Vastauksissa korostuvat sosiaalityön erikoissairaanhoidon moniammatillisessa tiimissä, potilaan ja tämän läheisten psykososiaalinen tukeminen sekä lakisääteisiin ilmoituksiin ja yhteydenottovelvollisuuksiin liittyvät tehtävät. Työtehtävien tarkempi jakautuminen tehtäväkategorioittain on nähtävissä kuvioissa 4-7. Annettujen vaihtoehtojen lisäksi terveystieteiden erityisasiantuntijatyöhön kuuluu vastausten perusteella myös muita työtehtäviä, jotka esitellään myöhemmin tässä luvussa.

Sairausperusteisiin etuuksiin, palveluihin, hoidon ja omaisten tuen varmistamiseen ja integrointiin liittyvissä tehtävissä korostuivat ( $\geq 80\%$  vastaajista valitsi vaihtoehdon) verkostotyö sekä sosiaalipalveluihin ja -etuuksiin liittyvä ohjaus ja neuvonta, avustaminen hakemusasioissa sekä toimeentuloon ja asumiseen liittyvä selvittely ja neuvonta (kuvio 4).



**Kuvio 4. Sairasperusteisten etuuksien, palveluiden, hoidon ja omaisten tuen varmistaminen ja integrointi**

Vaativaan tilanearviointiin ja potilaan hoitoon liittyvissä tehtävissä korostuvat ( $\geq 80$  % vastaajista valitsi vaihtoehdon) lakisääteisiin ilmoitus- ja yhteydenottovelvollisuuksiin (lastensuojeluilmoitukset, huoli-ilmoitukset) sekä potilaan kokonaistilanteen arviointi, kuntoutuksen suunnittelu tai siihen asiantuntijan osallistuminen (kuvio 5).



Kuvio 5. Vaativat tilanearvioinnit ja hoidon suunnitteluun osallistuminen

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet terveystieteiden ammattilaiset ilmoittivat tarjoavansa työs-  
sään potilaalle ja tämän läheisille psykososiaalista tukea (kuvio 6).

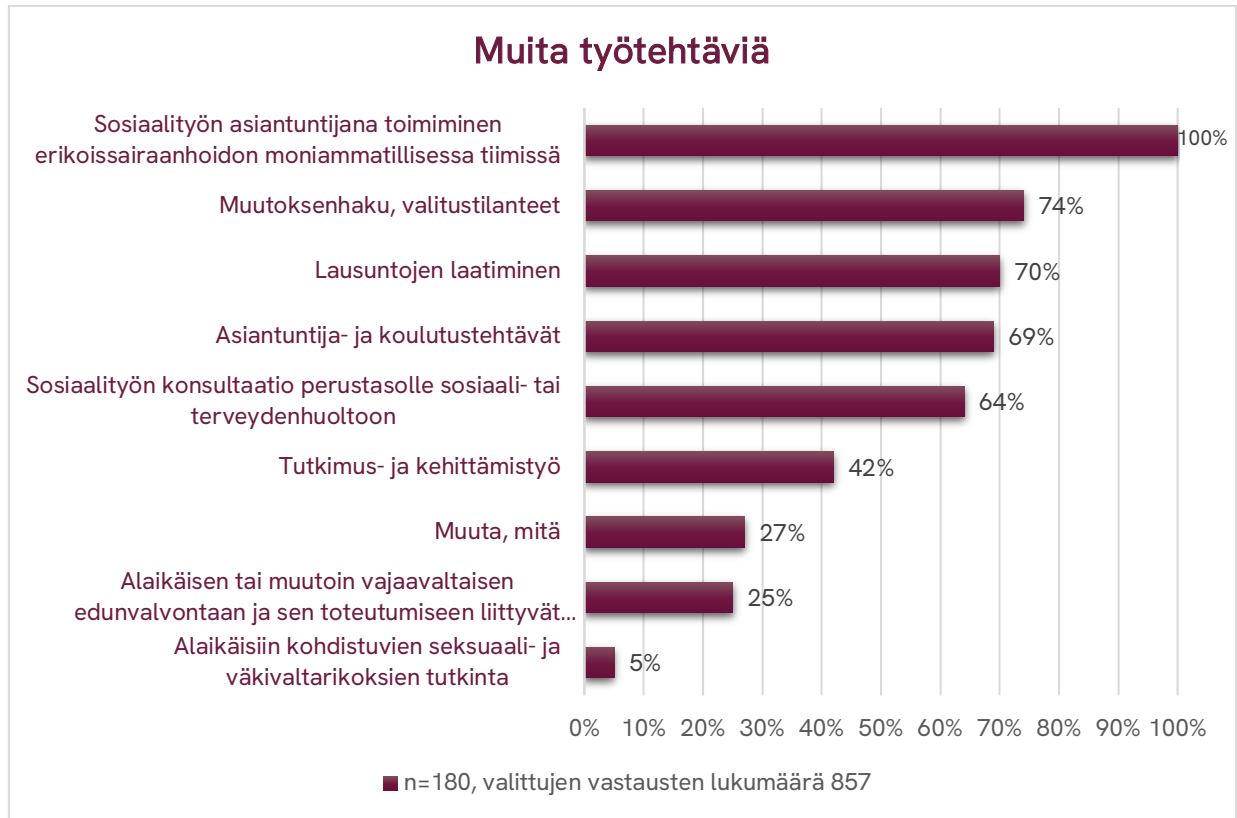


**Kuvio 6. Potilaan ja perheen psykososiaalinen tukeminen**

## MUITA TYÖTEHTÄVIÄ

Kuviossa 7 (alla) on nähtävissä aiemmin tässä luvussa mainittuihin kategorioihin kuulu-  
mattomia muita työtehtäviä, joista kaikki vastaajat valitsivat vaihtoehdon "sosiaalityön  
erityisasiantuntijana toimiminen erikoissairaanhoidon moniammatillisessa tiimissä". Vas-  
tauksia oli avovastauksilla, joita annettiin 49 kpl. Vastaukset olivat monipuolisia ja niissä  
tuli esiin tehtäviä, jotka tukevat sekä erikoissairaanhoidon työyhteisöjen työskentelyä  
että asiakkaiden hyvinvointia, auttaen näitä selviytymään sairaudesta tai vammasta joh-  
tuvista haasteista.

Keskeisimpinä teemoina muita työtehtäviä koskevan kysymyksen avovastauksissa ko-  
rostuivat konsultaatio ja ohjaus omassa työyksikössä, asiakkaan tilanteeseen liittyvät ar-  
vioinnit ja selvitykset sekä rakenteellinen sosiaalityö. Toimialoilla, joilla työskennellään  
pääosin aikuisasiakkaiden kanssa, mainittiin lisäksi asiakkaan tukeminen sosiaalisen toi-  
mintakyvyn tukeminen sekä taloudellisen tilanteen selvittelyyn liittyvät tehtävät. Avovas-  
tausten teemoittelu on luettavissa kuvion 7 jälkeen.



**Kuvio 7. Muita työtehtäviä**

### *Konsultaatio ja ohjaus*

Terveyssosiaalityöntekijät konsultoivat työyksiköitään sosiaalityön erityisasiantuntijuutta vaativissa asioissa (6). Joissain yksiköissä on varattu viikoittain aikaa sosiaalityöntekijän osastokonsultaatioille. Vastaajien työhön kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä (2), opiskelijoiden käytännönopiskelujaksojen ohjaamista (2) sekä oman työyksikön työntekijöiden kouluttamista. Muina teeman mukaisina tehtävinä mainittiin sosiaalityön substanssialan viestintä vastaajan omassa työympäristössä (2) ja ilmoitusvelvollisuuksiin liittyvä ohjaus ja neuvonta.

### *Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja taloudellinen tilanne*

Terveyssosiaalityöntekijät tukevat asiakkaita käytännön asioiden hoitamisessa. Tällaisia ovat asiointikäynnit (8) asiakkaan kanssa esimerkiksi pankissa tai virastoissa, muuttolaa- tikoiden kantaminen, raivaussiivousten koordinointi sekä asiakkaan kouluttautumiseen liittyvät asiat. Lisäksi asiakkaita tuetaan taloudellisen tilanteen selvittelyssä ja järjeste- lyssä. Terveyssosiaalityöntekijät tekevät vaativia talousselvityksiä (2), selvittelevät asia- kasmaksupäätöksiä sekä opastavat asiakkaita vakuutuskorvausten hakemisessa.

## *Sosiaaliset arvioinnit ja selvitykset*

Arviointityöskentely pitää sisällään työikäisten työkyky- ja palvelutarpeen arviointia (5) sekä lastensuojeluarvioita (3). Asumis- ja päihdepalveluihin liittyen terveysosiaalityöntekijät tekevät SAS-arvioita (2), panevat vireille päihdekuntoutuksia ja arvioivat edunvalvonnan tarvetta.

## *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön ilmoitti työtehtäväkseen kuusi (6) vastaajaa. Rakenteellisen sosiaalityön teemaan katsottiin kuuluvaksi vaikuttamistyö, ammattilaisille suunnattu verkostotyö sekä erilaiset kannanotot esimerkiksi lainsäädännön valmisteluun liittyen.

## *Muut*

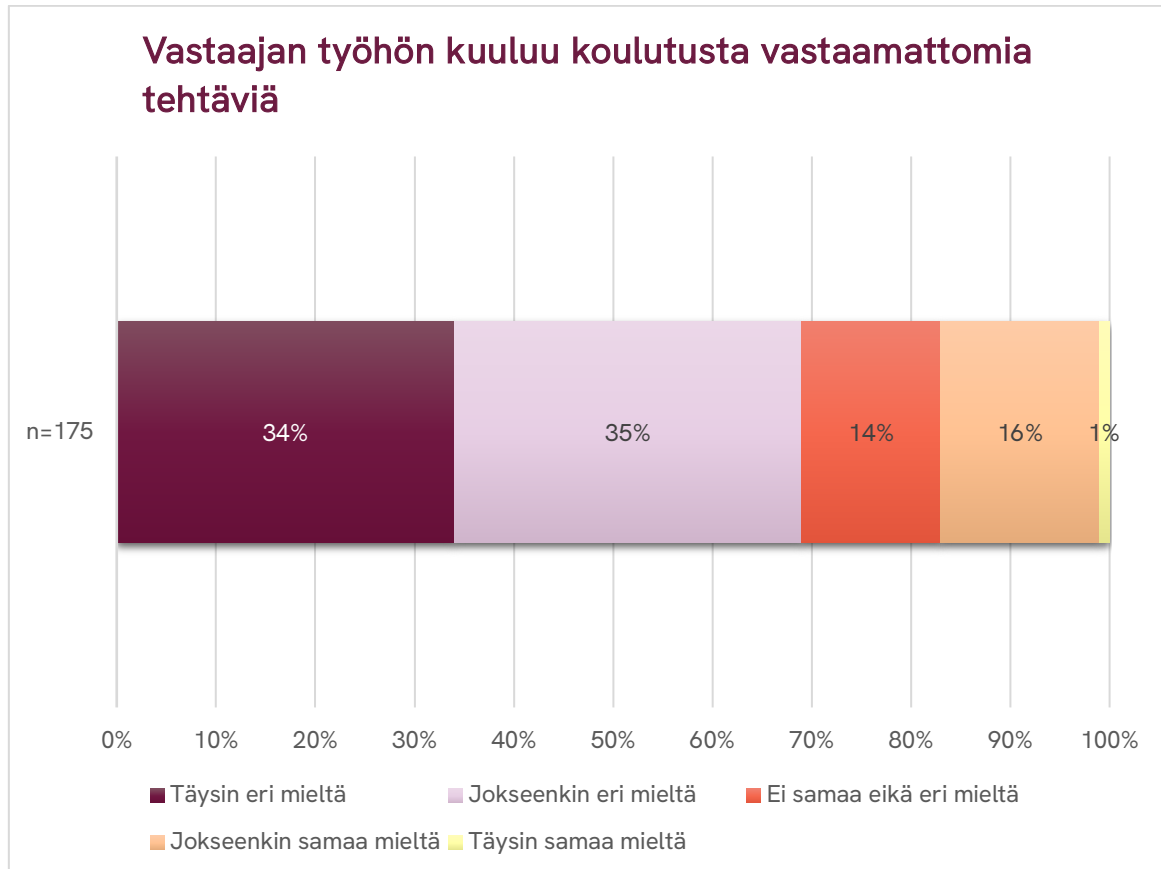
Mainittujen teemojen lisäksi kyselyyn vastanneet ilmoittivat muiksi työtehtäviksi moniammatillisen tiimityöskentelyn ja hoitokokoukset (5), esihenkilötyön (4), vainajien asioiden selvittelyn (4), verkostotyöskentelyn (4), kaltoinkohtelun erityispiirteiden tunnistamisen (2), oikeudelliset asiat (2), lausuntojen laatimisen (2) ja selvittelyt (2). Ryhmänohjausteeman (4) mukaisesti kolme vastaajaa ilmoitti ohjaavansa vertaistukiryhmää, yksi vastaaja ei tarkemmin määritellyt ohjattavaa ryhmää.

Muina työtehtävinä mainittiin lisäksi hallinnollinen työ, Apotti-tukihenkilönä toimiminen, defusing-työ, työnohjaus ja jäsenyys psykososiaalisessa kriisiryhmässä. Vastauksissa mainittiin myös ei-terapeuttinen menetelmätyöskentely, psykiatrinen perheohjaus sekä ekosysteemityöskentely.

## **5.2 Terveysosiaalityöntekijöiden työ vastaa pääosin koulutusta**

Enemmistö vastanneista katsoi, että HUSissa tehtävä terveysosiaalityö vastaa pääosin vastaajan koulutusta (kuvio 8). Vastaajien oli mahdollista kommentoida vastaustaan avovastauksella, joita annettiin 104. Avovastauksissa koulutusta vastaamattomina tehtävinä korostuivat etuuksiin ja palveluihin liittyvät tehtävät, muille ammattiryhmille kuuluvat tehtävät sekä asiakkaan tukeminen käytännön asioissa, mikä tuli esiin erityisesti psykiatrian toimialan vastauksissa.





**Kuvio 8. Vastaajan työhön kuuluu koulutusta vastaamattomia tehtäviä**

Vastaajat kuvasivat terveyssozialityön lähtökohdan olevan potilaan kokonaistilanteen selvittäminen, arviointi ja hoitaminen, joihin sosiaalityöntekijän koulutus antaa valmiudet. Vastauksissa tuotiin esiin terveyssozialityön erityislaatuisuus, joka edellyttää vahvaa yhteiskunta- ja sosiaalityhteellistä osaamista. Terveyssozialityössä tarvitaan lisäksi lainsäädännöllistä osaamista, ymmärrystä sairauden vaikutuksista asiakkaan työ- ja toimintakykyyn sekä muuhun selviytymiseen. Lisäksi mainittiin, että sekä asiakkaille tehtävä arviointityöskentely että asiakkaan tilannetta koskeva tiedonkeruu ovat niin vaativia tehtäviä, että niitä voi hoitaa ainoastaan yhteiskuntatieteellisen koulutuksen saanut sosiaalityöntekijä.

Osa vastaajista ilmoitti työnsä vastaavan koulutustaan ja sosiaalityöntekijän koulutuksen olevan tarpeen esimerkiksi psykososiaalista tukea annettaessa sekä kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Lisäkoulutuksen ja työkokemuksen vastaajat katsoivat antaneen valmiuksia hoitaa myös sellaisia työtehtäviä, jotka eivät varsinaisesti vastaa sosiaalityöntekijän koulutusta. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi terapeuttinen potilastyö ja sairautta koskevaa psykoedukaatio. Seuraavaksi esitellään tehtäviä, jotka eivät vastaajien mukaan vastaa terveyssozialityöntekijöiden koulutusta.

## ***Etuudet ja palvelut***

Terveyssoaalityöntekijöiltä kerätyssä vastausaineistossa oli nähtävissä, että sosiaalityöntekijöiden koulutusta vastaamattomina tehtävinä korostuvat etuushakemusten täyttäminen (31) sekä palveluihin liittyvän ohjaus ja neuvonta (17). Vaikka mainitut tehtävät eivät vastaajien mukaan sinänsä vastaa koulutusta, katsoivat vastaajat, että hakemusten täyttämisen yhteydessä terveystyöntekijä voi arvioida ja kartoittaa tehokkaasti asiakkaan kokonaistilannetta ja palveluntarvetta sekä tarjota psykososiaalista tukea. Sosiaaliin arviointeihin ja selvittelyihin vastaajat katsoivat sosiaalityön erityisasiantuntijuiden antavan parhaat valmiudet.

Etuuksiin liittyvien lomakkeiden täyttämisen vastaajat näkivät hyvin eri tavoin. Osa katsoi, että asiakkaat voidaan ohjata Kelaan saamaan apua lomakkeiden täyttämiseen, osan näkemys oli, että sosiaaliohjaajat voisivat hoitaa lomakkeiden täyttämisen ja osa vastaajista näki, että tiettyjen asiakasryhmien kanssa hakemuksia täytettäessä tarvitaan sosiaalityöntekijää.

## ***Muille ammattiryhmille kuuluvat tehtävät***

Kyselyaineistossa nousivat esiin myös muille ammattiryhmille kuuluvat tehtävät, kuten sihteerityöksi (12) mielletyt ajanvaraukset, kokouskutsut, yhteystietojen etsiminen työyksikön käyttöön, lausuntojen hankkiminen ja lastensuojeluilmoitusten arkistointi (tehtävä poistunut 1.1.2024) Lisäksi terveystyöntekijät tekevät terveydenhuollon ammattilaisille kuuluvia tehtäviä (8), joista esimerkeiksi annettiin muun muassa lääkeseuranta ja lääketieteelliset arviot.

## ***Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen***

Koulutukseen kuulumattomiksi työtehtäviksi vastauksissa nimettiin myös asiakkaan tukeminen käytännön asioissa (8). Asiakkaat tarvitsevat tukea muun muassa pankissa ja virastoissa asioinnissa, laskujen maksamisessa ja verkkopankin käytössä, verotukseen liittyvissä asioissa sekä muuttamisessa.

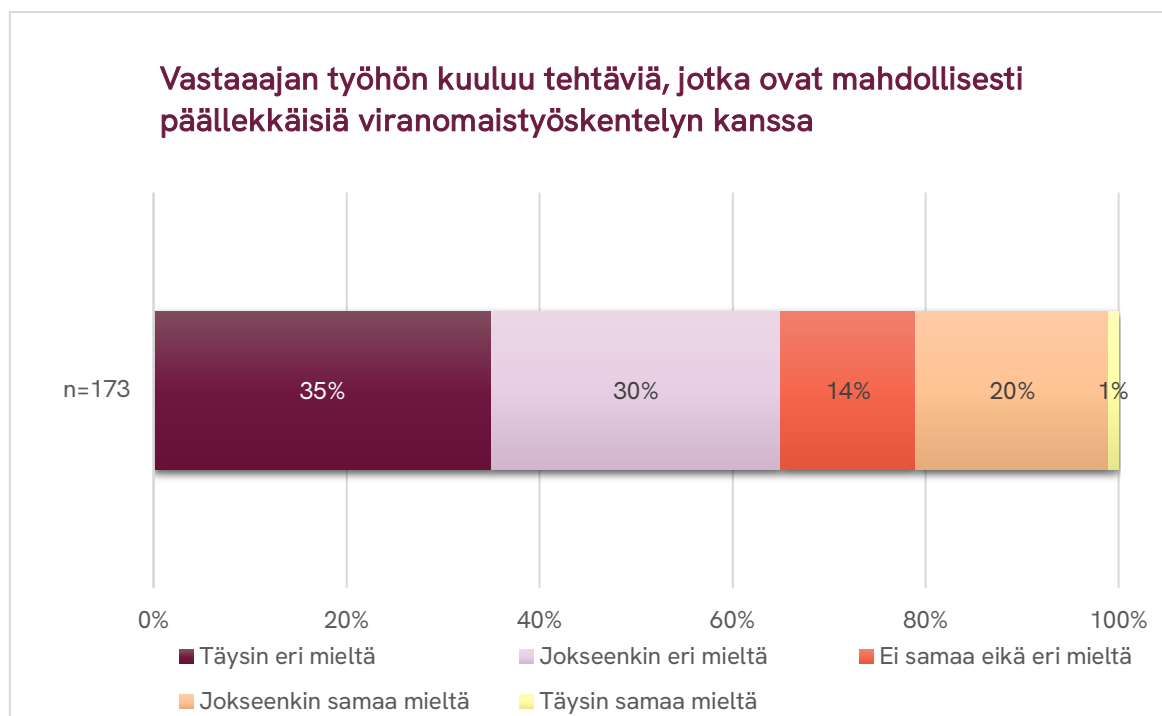
## ***Muut***

Muina koulutusta vastaamattomina työtehtävinä vastaajat mainitsivat tietojenkäsittelyyn liittyvät tehtävät (5), lomakkeiden pisteytys (2), lainsäädännön ja palveluverkoston tuntemus, diagnostiset haastattelut ja psykososiaalinen tukeminen.

### 5.3 Suunnitelmallinen yhteistyö vähentää päällekkäisyyksiä

Avainasemassa terveyssozialityön ja viranomaisten päällekkäisen työskentelyn välttämässä on HUS terveyssozialityöntekijöiltä kerätyn vastausaineiston perusteella tiivis ja suunnitelmallinen yhteistyö. Päällekkäistä työskentelyä voidaan välttää myös hyödyntämällä sosiaalihuollossa terveyssozialityöntekijöiden erikoissairaanhoidossa laatimia lausuntoja ja arvioita. Selkeällä vastuunjaolla toimijoiden kesken voidaan luoda limittäisyyttä ja välttää päällekkäisyyksiä. Vastausaineistossa korostettiin terveyssozialityöntekijöiden vahvaa roolia asiakkaiden asianajajana palvelupolkujen sujuvoittamiseksi. HUS terveyssozialityöntekijät toimivat siltana erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä ja pyrkivät varmistamaan, että asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen ja palvelut oikeilta tahoilta.

Kyselyyn vastanneista enemmistö oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että terveyssozialityössä tehdään mahdollisesti päällekkäistä työskentelyä viranomaistyön kanssa. Noin viidennes vastanneista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että jotkin työtehtävät ovat mahdollisesti päällekkäisiä. Päällekkäistä työskentelyä koskevan kysymyksen vastausten täsmälliset jakaumat ovat nähtävissä kuviossa 9.



**Kuvio 9. Vastaaajan työhön kuuluvat tehtävät, jotka ovat mahdollisesti päällekkäisiä viranomaistyöskentelyn kanssa**

Terveyssosiaaliteyön ja viranomaistyön tehtävien päällekkäisyyttä koskevaan kysymyksen annetuissa avovastauksissa (n= 115) mahdollisesti päällekkäisinä tehtävinä

korostuivat arviointi- ja selvitystyöskentely sekä etuuksiin ja palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta. Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin teemoja, jotka päällekkäistä työtä koskevaan kysymykseen annetuissa vastauksissa oli tunnistettavissa.

### *Sosiaaliset arvioinnit ja selvitykset*

Terveyssoseaalityön ja sosiaalihuollon viranomaistyöskentelyn todettiin kyselyaineistossa olevan päällekkäistä pääasiassa erilaisten arviointien ja selvitysten osalta. Mainintoja saivat asiakkaan palvelutarpeen tai sosiaalisen tilanteen arviointi (27) sekä perhetutkimus/perhetilanteen selvitys/perheen palvelutarpeen arviointi (15). Vastauksissa tuotiin esiin, että vaikka arvioinnit ja selvitykset ovat sisällöltään sinänsä samankaltaisia, ovat näkökulmat asiakkaan tilanteeseen erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa erilaiset. Selvitys- ja arviointitehtävät nähtiin vastausaineistossa sellaisina, joita voitaisiin toteuttaa työparityöskentelynä erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken, jolloin kumpikin taho toisi työskentelyyn oman asiantuntijuutensa.

Terveyssoseaalityöntekijän selvitystyötä pidettiin vastausten perusteella tarpeellisenä erityisesti asiakkaan osastojakson aikana, jolloin terveystoimialityöntekijä arvioi, mitä asiakkaan asioita tulee osastojakson aikana järjestellä. Vastauksissa tuotiin esille, että terveystoimialityöntekijä ratkaisee, onko asiakasta tarpeen ohjata esimerkiksi sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioon. Palvelutarpeen arviointiin liittyen vastauksissa nähtiin pulmallisena se, ettei sosiaalihuollossa huomioida erikoissairaanhoidossa tehtyjä selvityksiä tai suosituksia. Esimerkkinä annettiin tilanne, jossa asiakkaan ja tämän tilanteen hyvin tunteva terveystoimialityöntekijä on arvioinut asiakkaan hyötyvän ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja palveluntarve arvioidaan uudelleen sosiaalihuollossa, missä voidaan päätyä eväämään suositeltu kuntoutus.

### *Etuudet ja palvelut*

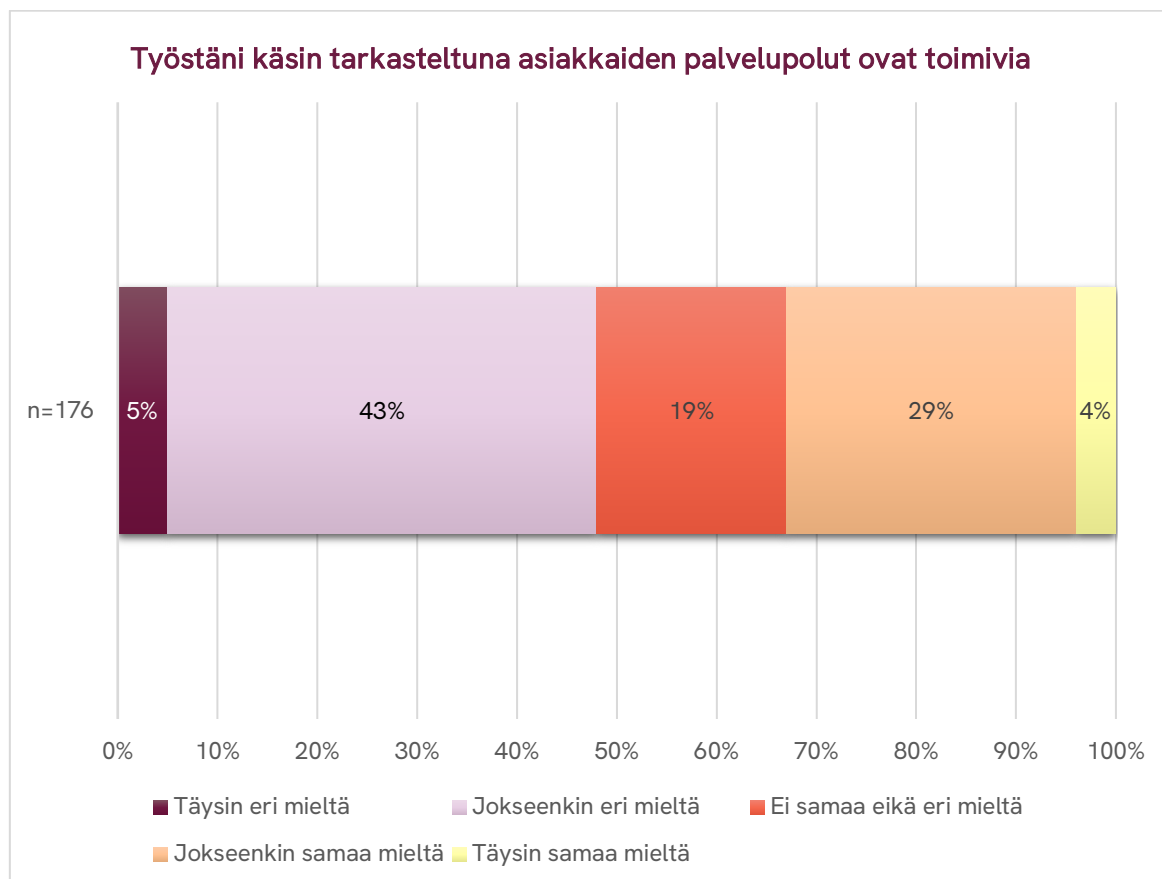
Vastauksissa tulivat esiin myös etuuksiin ja palveluihin liittyvät tehtävät, kuten etuushakemusten täyttäminen (7) sekä ohjaus ja neuvonta (10). Vastauksissa kuitenkin mainittiin, että edellä mainittujen tehtävien yhteydessä terveystoimialityöntekijät tarjoavat asiakkaalle psykososiaalista tukea.

### *Muut*

Muina mahdollisesti päällekkäisinä tehtävinä mainittiin asiakkaan psykososiaalinen tukeminen, toimeentulotuen kriteerien arviointi, sosiaalisen kuntoutuksen valmistelu, vanhempainohjaus, perheille suunnatut tukitoimet sekä Kela-asiat.

## 5.4 Palvelupolkujen toimivuus

Lähes puolet kysymyksen 176 vastaajasta ilmoitti olevansa täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että asiakkaan palvelupolut ovat toimivia. Hieman yli kolmannes vastanneista näki, että palvelupolut ovat jokseenkin tai täysin toimivia. Tarkka vastausjakauma on nähtävissä kuviossa 10. Annetuissa avovastauksissa (n=143) oli tunnistettavissa sekä palvelupolkujen toimivuutta vaikeuttavia että palvelupolkuja sujuvoittavia teemoja, jotka ovat luettavissa myöhemmin tässä luvussa.



Kuvio 10. Palvelupolkujen toimivuus

### Palvelupolkujen kulkemisessa haasteina moniasiakkuus, epäselvyydet vastuunjaossa ja palveluiden ruuhkautuminen

Palvelupolkujen toimimista koskevaan kysymykseen avovastauksia antaneet terveyssozialityöntekijät katsoivat asiakkaiden palvelupolkujen olevan monimutkaisia ja asiakkaiden kohtaavan niitä kulkiessaan monenlaisia haasteita. Haasteina vastauksissa korostuivat moniasiakkuus ja epäselvyydet toimijoiden välisessä vastuunjaossa sekä erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä että sosiaalihuollon sisällä. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus nähtiin haasteena erityisesti niille asiakkaille, joilla ei ole taitoja tai

resursseja navigoida monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Taulukossa 7 ovat nähtävissä terveyssoaalityöntekijöiden kyselyvastausten perusteella palvelupolkujen kulkua vaikeuttavat tekijät, joita tarkastellaan syvemmin taulukon jälkeen.

### Taulukko 7. Palvelupolkujen kulkua vaikeuttavat tekijät

#### PALVELUPOLKUJEN KULKUA VAIKEUTTAVAT TEKIJÄT

Moniasiakkuus, epäselvyydet vastuunjaossa (40)

Hyvinvointialueiden ruuhkautuneet palvelut, pitkät käsittelyajat (31)

Asiakkaan tarvitsemaa palvelua ei ole tarjolla hyvinvointialueella, palvelua ei myönnetä (23)

Hyvinvointialueiden työntekijöiden vaihtuvuus, työntekijävaje ja haasteet työntekijöiden tavoittamisessa (20)

Vähäinen yhteistyö toimijoiden välillä (11)

#### *Moniasiakkuus, epäselvyydet vastuunjaossa*

Vastausaineistossa asiakkaiden palvelupolkujen etenemistä hidastavina tekijöinä kuvautuivat asiakkaiden monille eri tahoille jakautunut asiakkuus, epäselvyydet toimijoiden välisessä vastuunjaossa, sekä sosiaalihuollon sisällä että erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä, ja katkokset palveluketjuissa siirryttäessä erikoissairaanhoidosta sosiaalihuoltoon. Katkokset ilmenevät vastausaineiston perusteella muun muassa siten, että nuoria putoaa palveluiden väliin tilanteissa, joissa psykiatria ja lastensuojelu eivät löydä yhteisymmärrystä vastuunjaosta. Epäselvyyttä on vastausaineiston perusteella myös ikääntyneiden soaalityön ja mielenterveyspalveluiden vastuiden välillä.

Terveyssoaalityöntekijät toivat vastauksissaan esiin, että asiakkaiden tilanteita tulisi tarkastella yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä. Näin asiakkaille voitaisiin tarjota tukea joustavasti, eivätkä useat samanaikaiset palvelukontaktit kuormittaisi asiakkaita suotta. Vastaajat toivoivat aktiivista yhteydenpitoa eri toimijoiden välillä silloin, kun on tiedossa, että asiakkuus on useammalla tahoilla. Yhteydenpidolla voitaisiin vastausten mukaan varmistaa esimerkiksi se, että erikoissairaanhoidossa on tiedossa, onko asiakkaan asia käsittelyssä sosiaalihuollossa ja myönnetäänkö asiakkaalle tämän tarvitsemat palvelut.

### ***Palvelut ruuhkautuneet, pitkät käsittelyajat***

Toisena haasteena palvelupolkujen kulussa vastaajat näkivät palveluiden ruuhkautumisen ja siitä mahdollisesti johtuvat pitkät käsittelyajat sosiaalihuollossa. Ruuhkautumisen ja käsittelyaikojen venymisen katsottiin vastauksissa johtavan siihen, että asiakkaat joutuvat odottamaan tarvittavia palveluja kohtuuttoman kauan. Ruuhkautuneina palveluina mainittiin mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, kotiin vietävät palvelut sekä perhe- sosiaalityö.

Palveluiden ruuhkautuminen näkyy vastausaineiston mukaan erikoissairaanhoidossa esimerkiksi siten, että asiakasta ei voi kirjata ulos osastolta, kun osaston ulkopuolella tarvittavia palveluita ei ole onnistuttu järjestämään kohtuullisessa ajassa. Tämä kuormittaa niin osastoja kuin asiakkaitakin, kun arkeen palaaminen viivästyy. Asiakkaiden joutuessa odottamaan palveluita pitkään, on mahdollista, että asiakkaan palvelutarve ehtii muuttua tai tilanne kriisiytyä. Vastausten perusteella tämä voisi olla ehkäistävissä, mikäli asiakas saisi kohtuullisessa ajassa tarvitsemansa tuen ja sosiaalihuollon palvelut.

### ***Asiakkaan tarvitsemaa palvelua ei ole tarjolla hyvinvointialueella, palvelua ei myönnetä***

Kyselyyn annettujen vastausten perusteella kaikkia asiakkaiden tarvitsemia palveluita ei aina ole saatavilla tai niitä ei myönnetä hyvinvointialueilla, joskin tilanteessa on hyvinvointialuekohtaisia eroja. Puuttuviksi tai vaikeasti tavoitettaviksi palveluiksi vastauksissa nimettiin väkivaltaa kokeneille lapsille kohdistetut palvelut, asumispalvelut, matalan kynnyksen palvelut mielenterveyshäiriöön sairastuneiden nuorten perheille sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Mikäli edellä mainittujen palveluiden asiakkaaksi pääsee, voivat katkokset palveluketjussa olla pitkiä. Myös katkosten mukanaan tuomat haasteet voivat johtaa siihen, että asiakkaiden ongelmat kumuloituvat, minkä vastausaineiston perusteella katsottiin mitätöivän terveys- ja sosiaalityössä tehtyä työtä.

Pulmalliseksi vastauksissa nähtiin lisäksi se, ettei sosiaalihuollossa myönnetä asiakkaalle erikoissairaanhoidossa tarpeelliseksi arvioitua palvelua. Vaikka erikoissairaanhoidossa on asiakkaan tilanteen hyvin tuntevassa moniammatillisessa työryhmässä tunnistettu asiakkaan tarve tiettyihin sosiaalihuollon palveluihin, voidaan sosiaalihuollossa päättää, ettei palvelua myönnetä. Vastauksissa tämän arveltiin johtuvan siitä, ettei sosiaalihuollossa ole ymmärrystä vaikeasti sairastuneiden tai vammautuneiden erityistarpeista, jotka erikoissairaanhoidon sosiaalityössä tunnustetaan.

## *Työntekijöiden vaihtuvuus, työntekijävaje ja haasteet työntekijöiden tavoittamisessa*

Terveyssoaalityöntekijöille suunnatun kyselyn vastausten perusteella hyvinvointialueiden resurssien niukkuus, henkilöstön tiheä vaihtuvuus ja haasteet sosiaalihuollon työntekijöiden tavoittamisessa heikentävät osaltaan asiakkaiden palvelupolkujen toimivuutta. Vastaajat toivoivat sosiaalihuollolle enemmän aikaa tehdä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, minkä arveltiin lisäävän myös kustannustehokkuutta. Kyselyaineistossa on nähtävissä sekä asiakkaiden että terveyssoaalityöntekijöiden haasteet sosiaalihuollon työntekijöiden tavoittamisessa. Työntekijöiden puhelinnumeroita ei ole löydettävissä, eikä työntekijöitä tavoiteta, vaikka näihin yritettäisiin olla yhteydessä. Haasteita lisää työntekijöiden nopea vaihtuvuus, jolloin ei aina ole tiedossa, kuka asiakkaan asioita sosiaalihuollossa hoitaa.

### *Vähäinen yhteistyö toimijoiden välillä*

Kyselyvastauksissa katsottiin ongelmalliseksi se, että sosiaalihuollossa palvelupolkuja rakennetaan ilman erikoissairaanhoidoa eikä yhteiskehittämiselle ole luotu käytäntöjä. Terveyssoaalityö kannattaisi vastaajien mukaan ottaa mukaan integraation syventämiseen ja rakenteellista soiaalityötä tulisi tehdä yhdessä. Vastausaineiston mukaan tämä sujuvoittaisi palveluita ja lisäisi kustannustehokkuutta.

Vastauksissa korostui tarve parantaa palveluprosessien etenemistä koskevaa viestintää. Tällä hetkellä tiedonkulussa on puutteita, eikä erikoissairaanhoido ei ole aina tietoinen asiakkaan palveluprosesseista tai olemassa olevista palveluista. Tiiviin yhteistyön eri toimijoiden kesken katsottiin olevan avain sujuvan tiedonkulun varmistamiseksi.

## **Terveyssoaalityöntekijän aktiivinen rooli ja suunnitelmallinen yhteistyö sujuvoittavat palvelupolkujen kulkua**

Terveyssoaalityöntekijöiden rooli asiakkaiden puolestapuhujina ja palveluiden välisinä linkkeinä tunnistettiin vastausaineistossa avainasemassa olevaksi tekijäksi palvelupolkujen toimivuuden kannalta. Terveyssoaalityön tarjoama oikea-aikainen tuki ja palvelut voivat ehkäistä asiakkaiden kriisejä ja tarvetta sosiaalihuollon palveluille. Tärkeänä vastaajat näkivät tiiviin ja suunnitelmallisen yhteistyön erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä ja vastaajat toivoivatkin, että yhteistyötä ja viestintää toimijoiden välillä vahvistettaisiin. Palvelupolkujen kulkua sujuvoittavat teemat vastaajamäärineen ovat nähtävissä taulukossa 8 ja niihin tutustutaan tarkemmin taulukon jälkeen.



## Taulukko 8. Palvelupolkujen kulkua sujuvoittavat tekijät

### PALVELUPOLKUJEN KULKUA SUJUVOITTAVAT TEKIJÄT

Tiivis ja suunnitelmallinen yhteistyö erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä (41)

Terveyssosiaalityöntekijän vahva rooli asiakkaan asioiden ajajana ja yhteistyön ylläpitäjänä (28)

#### *Tiivis ja suunnitelmallinen yhteistyö*

Asiakkaiden palvelupolkujen toimivuus voidaan terveyssosiaalityöntekijöiden kyselyvastauksien perusteella varmistaa erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välisellä tiiviillä ja suunnitelmallisella yhteistyöllä. Yhteistyö poistaa päällekkäisyyksiä palveluissa ja yhteistyötahot voivat täydentää toistensa työskentelyä. Esimerkkinä täydentävästä työskentelystä vastauksissa esitettiin terveyssosiaalityössä tehdyn arvioinnin hyödyntäminen sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia tehtäessä. Vastauksissa pohdittiin, että terveyssosiaalityöntekijä voisi esimerkiksi asumispalveluihin liittyen tehdä palvelutarpeen arviointihaastattelun ja esittää sen asumispalvelutiimille. Verkostomainen ja systeeminen työskentely nähtiin myös asiakkaan ja tämän läheisten näkökulmasta hedelmällisenä työskentelytapana.

#### *Terveyssosiaalityöntekijän aktiivinen rooli*

Vastauksissa korostui terveyssosiaalityöntekijöiden merkitys asiakkaiden palvelupolkujen sujuvuuden varmistajina. Vastauksissa tuotiin esiin, että terveyssosiaalityöntekijät käyttävät yhteiskuntatieteellistä erityisosaamistaan asiakkaiden tukemisessa, asioiden ajamisessa, sopiviin palveluihin ohjaamisessa ja verkostojen ylläpidossa. Isolla osalla HUS terveyssosiaalityöntekijöistä on terveyssosiaalityöstä pitkä kokemus, jonka ansiosta näillä on terveyssosiaalityössä olennainen kattava ymmärrys sairauksien ja vammojen vaikutuksesta asiakkaiden koko elämään. Ilman terveyssosiaalityön tukea asiakkaat saattavat vastausten mukaan jäädä vaille tarvitsemiaan palveluita, tukitoimia tai etuuk-  
sia.

#### *Muut*

Muiksi palvelupolkujen kulkua sujuvoittaviksi tekijöiksi tunnistettiin sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden helppo tavoitettavuus ja sosiaalisen kuntoutuksen sujuva toiminta. Osa vastaajista mainitsi sairaalan sisäisten polkujen olevan toimivia, kuten myös

yhteistyön lastensuojelun, perhesosiaalityön, opiskelijahuollon ja matalan kynnyksen palveluiden kanssa.

## 5.5 Terveysosiaalityöntekijöiden kommentteja selvityksestä

Terveysosiaalityöntekijöille osoitetun kyselyn avovastauksissa oli tunnistettavissa kommentteja, jotka eivät vastanneet asetettuun kysymykseen ja jotka tulkittiin kommentteiksi tähän selvitykseen ja mahdolliseen HUS terveystieteellisten tehtävärakennemuutokseen liittyen. Näiden kommenttien sisältöä esitellään lyhyesti tässä luvussa.

Kommenteissa oli nähtävissä kahdenlaisia näkemyksiä koskien tehtävärakennemuutosta ja viranhaltijatyöskentelyä. Osa vastaajista näki, ettei HUS terveystieteellisten tehtävissä ole tarvetta sosiaaliohjaukselle tai sosiaalityöntekijöiden päätöksenteko-oikeudelle, sillä näihin ei olisi aikaa eikä rahoitusta. Osa taas katsoi, että terveystieteellisten työllä tulisi olla mahdollisuus myöntää harkinnanvaraista toimeentulotukea.

Vastauksissa tuotiin esiin, että viranomaistyöskentelyn tarvetta vähentäisi ja asiakkaiden prosesseja nopeuttaisi, mikäli terveystieteellisten työntekijä voisi tehdä viranomaispäätöksiä esimerkiksi toimeentulotuen tai bussilippujen myöntämisen osalta.

Vastauksissa toistui näkemys siitä, että asiakkaan psykososiaalinen tukeminen ja terveystieteellisten tekeminen ylipäättään vaatii tietoa ja kokemusta vammoista ja sairauksista. Terveystieteellisessä oikeustieteellisissä lisäopinnoissa olisivat tarpeen, sillä työssä joutuu ratkomaan vaikeita juridisia pulmia. Yhtenä kommenttina esitettiin, että on parasta, ettei palveluita pirstota, sillä asiakkaan tilanteen lopputulos on onnistunein silloin kun kokonaisuuden hoitaa yksi terveystieteellisten työntekijä. Lisäksi kommenteissa tuotiin esiin näkemys siitä, että ilman terveystieteellistä työtä HUS kaatuisi.

## 6. HUS TERVEYSSOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN FOKUSRYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET

Kyselyaineiston sisältöä syvennettiin fokusryhmähaastatteluilla, joista yleishuomiona voidaan todeta, että keskustelut olivat todella moninäkökulmaisia. Haastattelu-teemoja käsiteltiin paneutuvalla otteella ja avoimesti erilaisia kokemuksia ja näkemyksiä esittäen. Haastattelujen kysymyksenasettelua, joka kohdentui terveyssosiaalityön kehittämiseen, pidettiin erikoisena, ja terveyssosiaalityön kehittäminen nähtiin liian kapeana näkökulmana. Keskustelusta välittyi terveyssosiaalityöntekijöiden vahva halu kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä oman organisaation sisällä että hyvinvointialueiden kanssa.

Palvelupolkujen kehittämiseen liittyväksi viestiksi aineistosta voi tiivistää toiveen terveyssosiaalityön osaamisen ja työpanoksen nykyistä paremmasta hyödyntämisestä, joka tuo myös sujuvuutta asiakkaiden palvelupolkuihin. Erityisesti toivottiin terveyssosiaalityössä asiakkaan tilanteesta kertyvän tiedon hyödyntämistä. Sosiaaliohjauksen mahdolliseen rooliin terveyssosiaalityössä suhtauduttiin uteliaasti mutta varauksella, ja sosiaaliohjauksen mahdollisuudet nähtiin erilaisina eri työyksiköiden välillä. Viranhaltijatyön tuomiseen terveyssosiaalityöhön suhtauduttiin suurella varauksella, ja terveyssosiaalityön merkitys nähtiin ennen kaikkea viranhaltijatyötä tukevana ja häiriökysyntää poistavana työnä. Tähän liittyen haastatteluissa pohdittiin, onko ymmärrys terveyssosiaalityön vaikuttavuudesta riittävän monipuolinen ja kattava, ja painotettiin terveyssosiaalityöstä tiedottamisen tärkeyttä.

Fokusryhmähaastattelujen aineiston analyysi toteutettiin osissa siten, että aineistoa luettiin haastattelu-teemoittain. Analyysin raportointi toteutetaan samaan tapaan, ja analyysi esitellään seuraavaksi kolmessa osassa. Ensin käydään läpi aineiston ne osuudet, joissa haastateltavat pohtivat yleisellä tasolla terveyssosiaalityön tehtävien kehittämistä asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittamisen näkökulmasta. Tähän yhdistyivät pohdinnat siitä, millaisissa asioissa terveyssosiaalityössä tehtävää yhteistyötä muihin palveluihin voitaisiin tämentää.<sup>1</sup> Tämän jälkeen käydään läpi ensin sosiaaliohjauksen ja sitten virkatyön

---

<sup>1</sup> Fokusryhmähaastattelujen kysymykset: Miten terveyssosiaalityön tehtäviä voitaisiin kehittää, että asiakkaiden palvelupolut olisivat mahdollisimman sujuvia? Millaisissa asioissa terveyssosiaalityössä tehtävää yhteistyötä muihin palveluihin voitaisiin tämentää?

roolista terveyssoiaalityössä käytyjen keskustelujen analyysi, jossa keskitytään erityisesti hyötyjen ja riskien tarkasteluun.<sup>2</sup>

## 6.1 Asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittaminen edellyttää yhteiskehittämistä hyvinvointialueiden kanssa

Kysymys, miten terveyssoiaalityön tehtäviä voitaisiin kehittää, että asiakkaiden palvelupolut olisivat mahdollisimman sujuvia, koettiin yleisesti hämmentävänä, koska palvelupolut ovat pitkälti terveyssoiaalityön ulkopuolella, hyvinvointialueilla. Kehitettävää nähtiin kuitenkin paljon, ja tärkeänä nähtiin, että kehittämistä tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Terveyssoiaalityön osalta palvelupolkujen kulun nähtiin olevan sujuvaa. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 9) on koottu palvelupolkujen sujuvoittamisesta ja terveyssoiaalityössä tehtävästä yhteistyöstä käydyistä keskusteluista aineiston analyysin luokittelussa muodostetut yläteemat sekä niiden alle jäsenyvät alateemat.

On hyvä huomioida, että kyseessä on yksi mahdollinen jäsenitys aineistosta. Jäsennyksen tavoitteena on tuoda esiin mahdollisimman kattavasti haastatteluaineistossa esiintyvät tulokulmat, näkökulmat ja terveyssoiaalityön tieto, joka on merkityksellistä suunniteltaessa palvelupolkujen sujuvuuden kehittämistä.

**Taulukko 9. Palvelupolkujen sujuvuus**

YLÄTEEMA	ALATEEMOJA
HUS terveyssoiaalityön palvelualueen laajuus	Maantieteellinen ulottuvuus (terveyssoiaalityötä tehdään lähialueiden, YTA-alueen ja koko Suomen laajuisesti) Yhteistyökumppanien määrä (suora yhteys palvelualueen laajuuteen)

<sup>2</sup> Fokusryhmähaastattelujen kysymykset: Mitä ajattelette sosiaaliohjauksen mahdollisesta roolista terveyssoiaalityössä (hyödyt ja riskit)? Mitä ajattelette terveyssoiaalityön kehittämisestä virkatyön suuntaan (hyödyt ja riskit)?

	<p>Käytäntöjen määrä (suora yhteys palvelualueen laajuuteen)</p>
<p><b>Terveyssosiaalityö sote-integraation toteuttajana</b></p>	<p>Terveyssosiaalityön monialaisuus ja moniammatillisuus (sosiaalihuollon ja -työn osaaminen terveydenhuollon tiimeissä ja työryhmissä; terveydenhuollon sosiaalityön osaaminen terveydenhuollon ulkopuolella toimivissa tiimeissä ja työryhmissä)</p> <p>Terveyssosiaalityön paikka on terveydenhuollossa (yhteys terveydenhoidon vaikuttavuuteen; sosiaalityön tulee olla siellä, missä tarve tulee esiin)</p> <p>Sote-yhdyspinta on terveyssosiaalityön erityisosaamisaluetta (terveyssosiaalityössä toteutuu sote)</p> <p>Ennaltaehkäisevä ja häiriökysyntää poistava vaikutus (kaikki terveyssosiaalityön työ ei tule näkyviin hyvinvointialueille)</p>
<p><b>Terveyssosiaalityön tieto</b></p>	<p>Tiedonmuodostuksen erityisyys (tieto terveydenhuollon sisällä ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välissä; kaksisuuntainen vaikutus; monialaisuus; moniammatillisuus; erityisosaaminen)</p> <p>HUS terveyssosiaalityössä lääketieteen erikoisaloihin ja keskitettyihin palveluihin kiinnittyvä tieto (esim. elinsiirtopotilaat)</p> <p>Tiedon hyödyntäminen (arviointitiedon parempi hyödyntäminen sujuvoittaa asiakkaan palvelupolku)</p>



	päällekkäisen arviointi työn vähentäminen)
<b>Terveyssosiaalityön moninaisuus, segmentit ja eritahtisuus</b>	<p>Toimialaerot (psykiatria vs. somatiikka; erikoissairaanhoidon eri erikoisalut; lapset vs. aikuiset; lähialue vs. koko Suomi; jne.)</p> <p>Segmentit asiakkaan tuen tarpeessa (ennaltaehkäisy, jatkoon ohjaus; erityistason vaativa monialainen yhteistyö)</p> <p>Asiakkuuksien yksilöllisyys (sama diagnoosi mutta eri palvelupolku)</p> <p>Asiakkuuksien pituudet (kertakäynti vs. elinikäinen)</p>
<b>Tiedon liikkuminen sote-yhteistyössä</b>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmät (useita järjestelmiä)</p> <p>Terveyssosiaalityö tiedon siltana (terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon ja sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon)</p> <p>Tiedonkulun kaksisuuntaisuus (terveyssosiaalityöhön palautuvan tiedon kriittisyys)</p> <p>Juridiset kysymykset (terveyssosiaalityön oikeudet asiakastietoon; mm. kaksoisrooli)</p>
<b>Palvelupolut</b>	<p>Pilkotut palvelut (toimivan asiakasohjauksen tarve; raja-aidat palveluihin)</p> <p>Koordinointi (toimintakäytännöt; muutoista tiedottaminen; yhteystiedot)</p>



	<p>Yhteistyö (eri alueilla eri käytäntöjä; samankin alueen sisällä eri käytäntöjä; yhteistyön käynnistämisen vaikeudet)</p>
<p><b>Rakenteellinen sosiaalityö</b></p>	<p>Terveyssosiaalityö on näköalapaikka hyvinvointialueiden palvelupolkujen toimivuuteen (vertailutieto; nostetaan toimimattomuus esiin)</p> <p>Terveyssosiaalityö on näköalapaikka asiakkaiden tarpeisiin (vertailutieto; erityisissä tilanteissa yhden hyvinvointialueen N on pieni)</p> <p>Terveyssosiaalityö on terveydenhuollon sisällä sosiaalisen/sosiaalityön edustaja (asiakkaan äänen nostaja; verkostojen rakentaja)</p> <p>Yhteinen kieli ja ymmärrys (terveyssosiaalityö toimii tulkkina eri tasoilla ja tilanteissa)</p> <p>Kouluttaminen terveyssosiaalityön ydintehtävänä (terveydenhuollossa; yhdyspinnoilla)</p> <p>Terveyssosiaalityön tunnettavuus (markkinointityö hyvinvointialueille ja eri yhteistyökumppaneille)</p>
<p><b>Yhteistyö ja -kehittäminen</b></p>	<p>Palvelujen sujuvoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä (hyvinvointialuekumppanuudet; hyvinvointialueiden väliset erot)</p> <p>Terveyssosiaalityön osallisuus ja edustus kehittämisessä</p>



Yhteiskehittämistä on jo (esimerkkinä e-konsultaatiot; ETU-hanke; KOKO-toimintamalli)

Toimiva yhteistyö systemaattiseen käyttöön

Jatkuvuus (palvelujen, toimintojen, ohjeiden ja käytäntöjen jatkuva muutos; yhteistyö rakenteisiin)

## HUS terveysosiaalityön palvelualueen laajuus

Terveysosiaalityön tehtävänkuvaa kattaa kaikki vaiheet raskaudesta kuolemaan ja yhteistyötahojen määrä on valtava, kun huomioidaan kaikki asiakkaiden verkostot. Maantieteellisesti HUS terveysosiaalityö ulottuu laajalle alueelle, sillä terveysosiaalityötä tehdään HUSin lähialueiden, YTA-alueen ja koko Suomen laajuisesti. Palvelualueen laajuus näkyy myös yhteistyökumppanien ja sitä kautta eri alueiden vaihtelevien palveluiden ja käytänteiden määrässä. Terveysosiaalityöntekijöiden tulee siis omaksua laajoja kokonaisuuksia ja pystyä selvittämään kultakin hyvinvointialueelta olennaiset yhteistyötahot.

Keskusteluissa palvelualueiden laajuudesta annettiin esimerkiksi Uusi lastensairaala, jonka asiakkaina voivat olla koko Suomen lapset – Hangosta Utsjoelle. Uudessa lastensairaalassa tehdään vuosittain noin 1500–1800 lastensuojeluilmoitusta ja lastensuojelu onkin tärkeä yhteistyökumppani. Palvelupoluissa on kuitenkin usein viiveitä, vaikka tietoa lapsen tilanteesta tulee saada nopeasti lastensuojeluun, jotta siellä voidaan aloittaa tarvittavat toimenpiteet.

Erityisesti lasten kohdalla asiakkaana ei ole vain potilas, vaan kokonaisuudessa ovat mukana myös asiakaslapsen vanhemmat ja sisarukset, joiden asioita terveysosiaalityö hoitaa. Yhteistyön näkökulmasta nähtiin, että asiakkaiden tilanteiden arviointiin tarvitaan erikoissairaanhoidon lisäksi hyvinvointialueen työntekijä, joka tuntee alueen palvelut. Laajojen palvelualueiden takia terveysosiaalityössä ei voida tuntea kunkin hyvinvointialueen palveluita. Haastatteluissa tuotiin esiin, että palvelut ja käytännöt ovat erilaisia eri hyvinvointialueilla. Haastateltavat painottivat myös yhteistyötahojen suurta määrää ja kirjoa ja että työskentelyä haastaa lisäksi hyvinvointialueiden suuri työntekijävaihtuvuus, mikä vaikeuttaa tiedon välittämistä sosiaalihuoltoon.



## Terveyssoseaalityö sote-integraation toteuttajana

Haastatteluissa pohdittiin sen unohtuvan ja jäävän huomaamatta, että terveystosiaalityössä toteutuu jo nykyisellään sote-integraatio. Sote-yhdyspinta on terveystosiaalityön erityisosaamisaluetta. Haastatteluissa painotettiin, ettei terveystosiaalityö ole erillinen toimija, vaan osa erikoissairaanhoidoa, johon se tuo sosiaalisen näkökulman, tiedon ja osaamisen, ja edustaa sosiaalityön tieteenalaa HUS erikoissairaanhoidon eri prosesseissa.

Yhtenä esimerkkinä terveystosiaalityön roolista erikoissairaanhoidossa tuotiin esille lastenpsykiatrisen arvio, jossa sosiaalityö katsoo lapsen elinympäristöä laaja-alaisesti ja tuo tärkeää tietoa sellaisista lapsen arjen tekijöistä, joilla on vaikutusta lapsen vointiin ja merkitystä, kun suunnitellaan lapsen jatkohoidon ja muun tuen kokonaisuutta. Erikoissairaanhoidon toimialoista somatiikassa taas potilaan hoito voi pilkkoutua useaan osaan, jolloin ehkä vain terveystosiaalityöntekijän on mahdollista ylläpitää tieto kokonaistilanteesta ja potilaan elämäntilanteesta mukana prosessissa ja varmistaa, että potilaan hoidon kokonaisuus on realistinen toteuttaa.

Haastatteluissa tuli hyvin esiin terveystosiaalityön toimijuus, roolit ja tehtävät monialaisissa ja moniammatillisissa erikoissairaanhoidon tiimeissä ja työryhmissä. Sosiaalityön ja sosiaalihuollon osaaminen on erikoissairaanhoidon onnistumisen näkökulmasta tärkeää monin eri tavoin, joista haastatteluissa korostui erityisesti potilaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen ja sen eri vaikutukset eri yhteyksissä. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön tiedon ja osaamisen vaikutukset toteutuvat sekä erikoissairaanhoidon sisällä että sen ulkopuolella ja näiden yhdyspinnoilla.

Terveystosiaalityön asemapaikkana nähtiin nimenomaan erikoissairaanhoidon ympäristö, missä sen nähtiin toteutuvan kaikkein vaikuttavimmin. Tähän liittyy useita eri näkökulmia, kuten se, ettei ihmisen terveyttä voida hoitaa vaikuttavasti huomioimatta ihmisen elinympäristön tapahtumia. Haastatteluissa tuotiin myös esiin näkemys, että sosiaalityön tulee olla siellä, missä hätä sekä tuen ja avun tarve tulee esiin, ja tarjota matalalla kynnyksellä sosiaalihuollon palveluja.

Haastatteluissa tuotiin toistuvasti eri yhteyksissä esiin terveystosiaalityön vaikuttavuus, joka liittyy sen mahdollisuuksiin ennaltaehkäistä sosiaalihuollon asiakkuuksia ja raskeampien palvelujen tarvetta sekä poistaa häiriökysyntää. Läheskään kaikki terveystosiaalityön työ ei tule koskaan näkyviin hyvinvointialueille. Haastatteluissa pohdittiin myös hyvinvointialueiden resurssia vastaanottaa akuutisti potilaiden tuen tarpeisiin liittyviä pyyntöjä, mikäli terveystosiaalityötä ei nyky muodossaan olisi.

Ennaltaehkäisevän vaikutuksen nähtiin toimivan myös terveydenhuollon suuntaan. Kehittämisesimerkkinä toimivasta sote-integraatiosta esitettiin e-konsultaatiot, joita on kehitetty perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille, ja joissa on mukana HUS

terveyssoseaalityö. Sosaalityöntekijä tapaa perusterveydenhuollon potilasta etänä, tekee selvityksen ja laittaa tiedoksi psykiatrilille, joka jatkaa konsultaatiota ja antaa terveysaseman lääkrille toimintaohjeet. Käytäntö ennaltaehkäisee erikoissairaanhoidon tulon tarvetta. Terveyssoseaalityön tietoa ja erityisosaamista voitaisiin hyödyntää vastaavasti sosiaalihuollossa kehittämällä esimerkiksi digipalveluina toteutettavia konsultaatioita. Haastatteluissa esitettiin, että laaja-alaisen arvioinnin rinnalla tulisi olla täsmällisesti muotoiltuja palveluja, joita voitaisiin tarjota hyvinvointialueille.

## **Terveyssoseaalityön tieto**

### *Vammojen ja sairauksien erityispiirteet*

Haastatteluissa tuotiin esiin terveyssoseaalityön tiedonmuodostuksen erityisyys, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Terveyssoseaalityön asemapaikka on yhtäältä erikoissairaanhoidon sisällä ja toisaalta erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välissä. Tietoa muodostuu erikoissairaanhoidon sisällä monialaisissa tiimeissä ja työryhmissä, erikoissairaanhoidon eri erikoisaloilla. Toisaalta tietoa syntyy erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon ja muiden yhteistyökumppanien (esimerkiksi järjestöjen palvelut) välissä toimittaessa. Haastatteluissa tuotiin esille, että HUS terveyssoseaalityössä on osaamista, jota ei ole missään muualla, sillä HUSiin on keskitetty useita erikoisaloja.

Erikoissairaanhoidon terveyssoseaalityössä on siis sellaista sairauksien ja vammojen yksilövaikutusten erityisosaamista, jota hyvinvointialueille ei ole. Esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsella on erityinen ja vaativa sairaus, tehdään erikoissairaanhoidossa lapsen ja tämän perheen tilanteesta moniammatillinen arvio, jossa sosiaalityöntekijä on mukana. Lääketieteellinen erikoisosaaminen ja terveyssoseaalityön valmiudet laajoihin kartoituksiin mahdollistavat kattavan arvion asiakkaan tarvitsemista palveluista.

Hyvinvointialueilta toivottiin yhteydenottoja ja asiakaspalavereihin mukaan pyytämistä erityisesti silloin, kun asiakkaan asia on laitettu vireille erikoissairaanhoidosta käsin. Haastattelujen perusteella terveyssoseaalityö ilmaisee hyvinvointialueille halukkuuttaan yhteistyöhön asiakkaan asioissa, mutta tähän ei kuitenkaan aina tartuta, vaikka kriittisissä tilanteissa terveyssoseaalityön tiedon huomioimisella voi olla asiakkaan kannalta elintärkeä vaikutus

### *Tiedon hyödyntäminen palvelutarpeenarvioinnissa*

Erytisen vahvasti haastatteluissa tuotiin esiin terveyssoseaalityön tiedon parempi hyödyntäminen asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa hyvinvointialueille. Haastatteluissa tuli esiin käytännön esimerkkejä siitä, miten arviointityötä on tehty hyvinvointialueella alusta uudelleen aloittaen, vaikka asiakkaalla on pitkään jatkunut erikoissairaanhoidon asiakkuus ja terveyssoseaalityöhön kertynyt laaja-alainen arviointitieto, joka olisi voitu hyödyntää.

Keskusteluun tuotiin myös esimerkki tilanteesta, jossa sosiaalihuoltoon on tehty lapsiperheen palvelutarpeen arviointipyyntö yhdessä vanhempien kanssa terveystieteiden arvio perusteella. Hyvinvointialueen sosiaalityön ottaessa perheeseen yhteyttä, vanhemmat kertovat kuitenkin, etteivät tarvitse mitään palveluita, koska lapsella on psykiatrisen kontakti ja tarvittavat palvelut jäävät näin saamatta. Terveystieteiden olisi tärkeää olla mukana näissä lapsen sairauden tai vamman kautta tarpeelliseksi tulleissa palvelutarpeen arvioinneissa, jotta keskustelua tarpeista voitaisiin käydä yhdessä.

Edellä mainitun kaltaisissa tilanteissa palvelupolkuja voitaisiin kehittää uudelleen. Haastatteluissa pohdittiin, voisiko terveystieteiden tekijä tehdä tiimin/ryhmän jäsenenä päätöksiä, esimerkiksi palveluista ja toimia työparina hyvinvointialueen sosiaalihuollolle. Nyt odotusajat sosiaalihuoltoon nähtiin pitkänä, koska sosiaalihuollossa tehdään oma arvio, vaikka tarjolla on terveystieteiden tietoa ja asiantuntijuutta asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Tiimi- ja työparimallilla saataisiin asiakasta koskeva tieto sujuvasti hyvinvointialueille ilman erillisiä hakuprosesseja ja arvioita. Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijärooli ei haastatteluihin osallistuneiden mukaan istu terveystieteiden tekijöille, sillä erikoissairaanhoidon asiakkuus ei ole välttämättä kovin pitkä.

Haastatteluissa esitettiin toive erikoissairaanhoidolle ja sosiaalihuollolle yhteisestä arviointipohjasta, mikä mahdollistaisi asiakkaan palvelutarpeen kattavan arvioinnin. Terveystieteiden arviointitiedon parempi hyödyntäminen sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkuja ja vähentää päällekkäistä työtä.

## **Terveystieteiden segmentit, moninaisuus ja eritahtisuus**

Fokusryhmähaastatteluissa nähtiin tärkeänä terveystieteiden moninaisuuden huomioiminen kehittämistyössä. Tärkeä lähtökohta on, että terveystieteiden työssä on erilaisia asiakasryhmiä, joiden palvelutarpeet ovat erilaisia. Vastaavasti terveystieteiden työ jakautuu segmentteihin. On 1) ennaltaehkäisevää työskentelyä, 2) sillanrakennusta hyvinvointialueelle ja 3) intensiivisempää, hyvinvointialueen kanssa jonkun aikaa päällekkäin tapahtuvaa työskentelyä. Haastatteluissa painotettiin asiakassegmentteihin liittyvien erilaisten kehittämistarpeiden huomioimisen tärkeys.

Terveystieteiden ja hyvinvointialueiden sosiaalihuollon asiakasyhteistyön nähtiin vaativan jatkuvaa kehittämistä, jotta terveystieteiden tekijät tuntevat palvelut, joihin asiakkaita ohjaavat ja jotta asiakkaan ohjaaminen palveluihin on sujuvaa ja erikoissairaanhoidossa tunnistetut tarpeet tulevat välitetyksi. Segmenttien lisäksi haastatteluissa nostettiin esiin toimialueiden erot ja niiden huomioiminen. Esimerkiksi lasten ja nuorten sairauksien sosiaalityön tulisi olla sote-henkisesti mukana lapsiperhepalveluiden kehittämisessä hyvinvointialueilla, erityisesti kun kehitetään erityisen ja vaativan tason sairausperusteista tukea tarvitsevien lasten palveluita.

Haastatteluissa nostettiin esiin myös palvelupolkujen yksilöllisyys. Vaikka erikoissairaanhoidossa onkin diagnoosikohtaisia palvelupolkuja, sama diagnoosi ei johda potilailla samanlaisiin palvelutarpeisiin ja sairastavien palvelupolut eroavat toisistaan, koska sairaus on eri asiakkaila erilainen. Haastateltavat painottivat terveystieteiden ammattilaisen olevan se ammattilainen, joka lähimmin tekee asiakkaan kanssa työtä ja omaa siten parhaat valmiudet osallistua asiakasta koskevien suunnitelmien tekemiseen ja siirtää tietoa asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja tarpeista hyvinvointialueelle. Keskusteluissa todettiin, ettei hyvinvointialueilla ei ole sellaista toimijaa, jolla olisi valmiudet tehdä kattava asiakaskohtainen suunnitelma ilman terveystieteiden ammattilaisen asiantuntijuutta.

Haastatteluissa keskusteltiin eri asiakasryhmien terveystieteiden tarpeesta (vrt. segmentit edellä). Psykiatrian osalta tuotiin esiin, että terveystieteiden on tärkeää olla "välissä" ennen kuin erityistä tukea tarvitsevat potilas siirtyy muiden palveluiden piiriin. Tilanne, jossa (psykiatrian) moniammatillisissa tiimeissä ei olisi sosiaalityöntekijää, nähtiin "katastrofina". Terveystieteiden ammattilainen tarvitaan välittämään asiakkaan sairaudesta johtuvat erityistä huomiota vaativat asiat sosiaalihuoltoon. Psykiatrian asiakkaiden lisäksi toisena erityistä tukea tarvitsevana ryhmänä nimettiin maahanmuuttajaperheet. Haastatteluissa painotettiin, miten terveystieteiden ammattilaiset ajavat erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden asioita ja kertovat näille mitä sosiaalihuollon palvelut ovat ja mihin palveluihin asiakkaila on oikeus.

Psykiatrian ja somatiikan välillä haastateltavat näkivät olevan eritahtisuutta. Psykiatrialla kaikki ammattilaiset katsovat asiakkaiden tilannetta laaja-alaisesti ja psykiatriassa asiakkuudet saattavat olla hyvinkin pitkiä. Psykiatrian terveystieteiden ammattilaiset tekevät pitkäkestoista ja tiivistä yhteistyötä myös hyvinvointialueiden kanssa. Somatiikalla taas voi olla jokin tietty kokonaisuus, jossa tarvitaan yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa, mutta yhteistyön tarve ei ole välttämättä pitkäaikainen. Toisaalta vaikka aikuissomatiikalla hoitoajat ovat pääosin lyhyitä, on myös poliklinikoita, kuten elinsiirrot, joiden potilailla asiakkuus on elinikäistä.

Haastatteluissa tuli esiin, miten somaattisten sairauksien pirstaleisuus edellyttää terveystieteiden ammattilaiselta laajan tietomäärän omaksumista; on oltava paljon tietoa sairauden vaikutuksesta asiakkaan tilanteeseen, jotta asiakasta osataan tukea tarkoituksenmukaisesti ja hakea tälle oikeat etuudet ja palvelut. Sekä psykiatrialla että somatiikalla terveystieteiden ammattilainen on se, joka kuuntelee ja vetää yhteen eri ammattiryhmien ohjeet ja suositukset asiakkaan tilanteeseen liittyen.

Kaiken kaikkiaan haastateltavat näkivät tärkeänä palveluiden oikea-aikaisen kohdistamisen, myös erikoissairaanhoidon sisällä. Potilaan ohjaamisen pyynnön terveystieteiden ammattilaiselle tulee palveluketjunäkökulmasta olla (etenkin somatiikalla) nopea, jotta tilanteeseen ehditään reagoida ja käynnistää toimintoja oikea-aikaisesti. Asiakkaan

kotiutuessa sairaalasta, saatetaan sosiaalihuollosta tarvita esimerkiksi lääkemaksusitoumus, jonka järjestelyyn tarvitaan aikaa. Toiminnassa onkin tärkeää pyrkiä ennakkointiin.

## Tiedon liikkuminen sote-yhteistyössä

Tiedonkulkuun liittyvät teemat kulkivat mukana läpi kaikkien haastattelujen. Terveyssoσιαalityön rooli tiedon siltana (erikoissairaanhoidosta sosiaalihuoltoon ja sosiaalihuollosta erikoissairaanhoidon) ja tiedonkulun kaksisuuntaisuus (terveyssoσιαalityöhön palautuvan tiedon kriittisyys) nähtiin tärkeänä, mutta sitä haastavia tekijöitä on useita. Toimivan tiedonkulun nähtiin olevan keskeisessä roolissa palvelupolkujen sujuvuudessa ja joissakin tilanteissa asiakkaan kannalta kriittisessä roolissa.

Yhtenä esimerkkinä tiedonkulun tärkeydestä esitettiin tilanne, jossa riskioloissa elävän perheen lasta ei tuoda sovitusti vastaanotolle, eikä terveydenhuolto tavoita lapsen vanhempia. Näissä tilanteissa tehdään lastensuojeluilmoitus, minkä jälkeen terveyssoσιαalityöntekijä tiedustelee lastensuojelusta, onko vanhempia tavoitettu. On mahdollista, ettei hyvinvointialueelta voida kertoa asiaan liittyen mitään, vaikka lastensuojelulakikin edellyttää yhteistyötä. Haastatteluissa painotettiin useita kertoja, miten lapsen edun mukaista olisi, että tietoa voidaan vaihtaa lapsen asioissa toimivien tahojen kesken, ja myös lapsen hoitotahon on oltava tietoinen siitä ”missä mennään”.

Esimerkkinä toimivasta yhteistyöstä nostettiin Norjan malli, jossa viranomaisen tehdessä lastensuojeluilmoituksen, on lastensuojelu kahden viikon sisällä velvollinen raportoimaan ilmoituksen tehneelle viranomaiselle toimenpiteistä, joihin ilmoituksen perusteella on ryhdytty. Haastateltavat pohtivat, että myös Suomessa tarvitaan yksinkertainen ja selkeä systeemi vastavuoroiseen tiedon kulkuun. Tällä hetkellä sellainen ei ole mahdollista, sillä näkyvyydet asiakastietojärjestelmissä ovat rajattuja ja lastensuojelun on haastavaa informoida jokaisesta ilmoituksesta sen tekijää.

Hyvinvointialueilta haastateltavat toivovat yleisesti tehokkaampaa tiedottamista erikoissairaanhoidon suuntaan. Hyvinvointialueiden myötä on tapahtunut paljon muutoksia, mutta niihin liittyvä tieto ei ole tavoittanut terveyssoσιαalityötä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että alueilla tapahtuvista muutoksista informoidaan erikoissairaanhoidoa. Ajantasainen tieto organisaatioista ja niiden toimintamalleista tulisi olla tiedossa vastavuoroisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

## Tietojärjestelmät ja juridiikka

Haastatteluissa yhtenä tiedon liikkumisen esteenä nähtiin yhteisten asiakastietojärjestelmien puuttuminen. Tällä hetkellä terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Myös juridiikan nähtiin estävän tiedon sujuvaa liikkumista. Koska eri tahot eivät pääse laki- ja tietojärjestelmäteknisistä syistä

näkemään toistensa kirjauksia, on terveystieteiden ammattilaisilla merkittävä rooli toimia tiedon välittäjänä erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä.

Tiedon liikkumisen ja yhteydenpidon tehostamiseksi esitettiin toive sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä asiakastietojärjestelmästä. Nyt jo käytössä olevan Apotti-järjestelmän nähtiin helpottaneen yhteydenpitoa ja tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja "Apottikuntien" välillä. Apotissa on käytössä työkorviestit, joiden välityksellä voi tavoittaa kaikki asiakkaan asioissa toimivat julkiset sote-tahot. Muina yhteisen järjestelmän etuina nähtiin, että tiedon siirtyessä yhteisessä asiakasjärjestelmässä, ei asiakkaiden tarvitse kertoa ammattilaisille samoja asioita moneen kertaan. Muiden kuin Apottia käyttävien tahojen tavoittaminen nähtiin tällä hetkellä hankalana. Tiedossa tai löydettävissä ei usein ole tarvittavia hyvinvointialueilla sosiaalihuollossa työskentelevien nimiä tai yhteystietoja.

Haastateltavat toivoivat, että Apotin ominaisuuksia hyödynnettäisiin enemmän sote-yhteistyötä tehtäessä. Toiveena olisi, että potilaan luvalla terveystieteiden yhteistyössä voitaisiin katsoa sosiaalihuollon kirjauksia. Tiedonkulun kannalta lukuoikeuksia puolin ja toisin sosiaali- ja terveydenhuollon välillä pidettiin tärkeänä, jotta asiakkaan tilannetta koskeva tieto olisi ilman välikäsiä kaikkien asiakkaan asioiden hoitamisen kannalta olennaisten toimijoiden saatavilla. Toisaalta pohdittiin, olisiko tämä, teknisesti toteutettavissa oleva toimintamalli, lainsäädännön näkökulmasta mahdollinen.

## Kela-yhteistyö

Tiedon liikkumiseen ja palvelujen sujumiseen liittyen haastatteluissa nousi toistuvasti esiin myös Kela-yhteistyö, jota toivottiin sujuvoitettavan. Tällä hetkellä Kela-yhteistyötä vaikeuttaa esimerkiksi se, ettei puhelimesta luovuteta asiakkaan Kela-asioihin liittyviä tietoja terveystieteiden ammattilaisille ilman asiakkaan lupaa. Asiakkaan luvan antaminen puhelimitse voi olla haastavaa esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas on psykoottinen tai kärsii valikoivasta mutismista, eikä Kela ymmärrä asiakkaan tuen tarvetta puhelutilanteessa. Haastateltavat totesivat, että aiemmin terveystieteiden ammattilaisilta poistetut Kelaan etuuspalvelun katsomisen mahdollistavat Kelmu-oikeudet tulisi saada takaisin, sillä mahdollisuus nähdä asiakkaan Kela-etuudet nopeuttaa ja helpottaa työskentelyä erikoissairaanhoidossa<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) muuttui 1.7.2024 alkaen. Asiakastietolakiin on lisätty säännökset terveydenhuollossa työskentelevien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden oikeudesta saada tietoja potilaiden Kela-etuuksista.

## Palvelupolkujen raja-aidat

Hyvinvointialueille siirtymisen myötä palvelupolkujen raja-aitojen (i. siilomaisuus) todettiin kasvaneen. Palveluihin on vaikea päästä, jos palvelunsaannin kriteerit eivät täysin täyty ja sosiaalihuollosta tapahtuva ohjaus oikeisiin palveluihin puuttuu. Raja-aitakohtina mainittiin yli 65-vuotiaiden palvelut sekä lastensuojelun palvelutarpeen arviointi. Esimerkkinä esitettiin tilanne, jossa terveydenhuollosta on tehty lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa on päädytty siihen, ettei palvelun tai lastensuojelun tarvetta ole, vaikka vanhemmalla olisi mielenterveys- tai päihdeongelmia. Vanhempia ei näissä tilanteissa ohjata tuen piiriin sosiaalihuollon toimesta, vaan terveys- sosiaalityöntekijät joutuvat tekemään huoli-ilmoituksen aikuisesta.

Vammaispalveluiden kanssa tehtävä päivittäinen yhteistyö koski monia haastatteluihin osallistuneita. Enimmäkseen yhteistyön nähtiin olevan selkeää ja sujuvan hyvin. Terveys- sosiaalityössä aloitettuja palveluita jatketaan mallikkaasti vammaispalveluissa ja usein tavataan vammaispalvelun sosiaalityöntekijää (Teams) asiakkaan kanssa tai vammaispalveluista osallistutaan kuntoutuskokouksiin. Pulmia nähtiin tulevan kuitenkin, joissa potilaalla on vamman lisäksi päihdeongelmia tai psykiatrisia ongelmia. Yhteistyö ei tällöin ole enää toimivaa ja sosiaalihuollossa käydään pallottelua asiakkaasta. Mikään taho ei halua ottaa asiakasta, jonka asiakkuuden vaikeus on tiedossa. Terveys- sosiaalityö joutuu näissä vastuunjaon epäselvyytilanteissa tekemään paljon työtä ja arviointia siitä, mitä tulee lähteä ”patistamaan”. Asiakkaan tilanteen vaikeus/laatu vaikuttaa siten palvelupolkujen sujuvuuteen ja asiakkaiden palvelujen saamisessa on eroja.

## Rakenteellinen sosiaalityö

Haastatteluissa tuli esiin useita esimerkkejä rakenteellisesta sosiaalityöstä terveys- sosiaalityössä. Rakenteellista sosiaalityötä terveys- sosiaalityössä toteutetaan olemalla ”sisällä” terveydenhuollossa, nostamassa sosiaalityön ääntä, asiakkaan ääntä ja rakentamalla verkostoja, joihin terveys- sosiaalityö voi tuoda tilannekohtaisesti tarkoituksemukaista tietoa. Rakenteellisen sosiaalityön tehtävään kuuluu työskennellä sen eteen, että ihmisten yhdenmukainen ja tasavertainen mahdollisuus terveys- sosiaalityön kontaktiin on mahdollista. Tämä edellyttää sosiaalityön tarpeen tunnistamista myös terveys- sosiaalityössä ja oman työn kehittämistä.

Läpi kaikkien fokusryhmähaastattelujen korostettiin toistuvasti terveys- sosiaalityöstä – sen roolista, tehtävistä, osaamisesta, tiedosta – tiedottamista. Haastattelujen perusteella terveys- sosiaalityön tietoa ja erikoisosaamista ei vielä hyödynnetä täysin, eikä sen olemassaoloa välttämättä tiedosteta, tunneta tai ymmärretä. Terveys- sosiaalityön tunnetavuuden lisääminen vaatii jatkuvaa markkinointityötä hyvinvointialueille ja eri yhteistyökumppaneille.



HUS terveystieteiden tutkimuskeskus on laajan palvelualueensa vuoksi erityinen näköalapaikka hyvinvointialueille ja niiden palvelupolkujen toimivuudelle ja toimimattomuudelle. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kertyy valtava määrä monipuolista ja eritasoista rakenteellista tietoa.

Vastaavalla tavalla tietoa kertyy myös potilaista ja erityisryhmistä. Hyvinvointialueen näkökulmasta yksittäinen asiakas, jolla on vakava tai harvinainen sairaus, on terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluvassa potilasryhmässä kuuluva asiakas. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen on sairauksiin liittyvää erityistä vertailutietoa, jota voitaisiin hyödyntää hyvinvointialueilla monin eri tavoin, mutta erityisesti palvelutarpeen arviointivaiheessa ja kun mietitään asiakkaan tarvitsemia palveluja.

Läpi haastatteluiden painotettiin ja kuvattiin erilaisin esimerkein terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteisen kielen ja ymmärryksen rakentajana erilaisissa asiakastilanteissa ja toimijoiden välisissä kohtaamisissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus toimii usein eri toimijoiden välisenä tulkkina. HUS terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluu terveydenhuollon henkilökunnan kouluttaminen sosiaalihuollon teemoihin sekä moniin asiakasturvallisuuden kannalta kriittisiin asioihin (mm. kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus). Terveystieteiden tutkimuskeskukseen annetaan koulutusta mm. kaikille erikoistuville lääkäreille. Tämä on kriittisen tärkeä tehtävä.

## Yhteistyö

Merkittävässä asemassa palvelupolkujen sujuvuudessa nähtiin yhteistyö erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden välillä. Yhteistyön toteuttamisessa on kuitenkin haasteita, jotka syntyvät pilkokuista palveluista, alueiden (sisäisistäkin) eroavaisuuksista toimintakäytännöissä sekä yhteistyön käynnistämisen vaikeuksista. Asiakasohjauksessa ja palveluiden koordinoimisessa hyvinvointialueilla nähtiin puutteita, jotka vaikeuttavat yhteistyötä

### *Toive tiiviimmästä yhteistyöstä*

Haastateltavat toivoivat, että yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä tehtäisiin tiiviimmin. Näin vältettäisiin tarpeeton päällekkäinen työskentely ja tehtäisiin asiakkaiden prosesseista sujuvampia. Alueilta toivottiin aktiivista osallistumista asiakkaiden hoitoneuvotteluihin ja ylipäätään yhteydenpitoa erikoissairaanhoidon puolelta. Yhteistyön käynnistämisen haasteiksi haastatteluissa nimettiin vaikeudet tavoittaa sosiaalihuollon työntekijöitä. Ei ole tavatonta, ettei erikoissairaanhoidosta tehtyihin yhteydenottoopyyntöihin vastata sosiaalihuollosta lainkaan. Paitsi että tämä voi olla asiakkaan näkökulmasta kriittistä, tilanne kuormittaa myös terveystieteiden tutkimuskeskusta, josta toistuvat yhteydenottoyritykset vievät paljon aikaa.

Hyvinvointialueella ei ole pääsyä potilastietoihin tai moniammatillisiin työryhmiin, joihin terveystieteiden tutkimuskeskus osallistuu ja keskusteluissa toivottiin, että sosiaalihuolto hyödyntäisi systemaattisemmin terveystieteiden tutkimuskeskusta ja sen asiantuntijuutta esimerkiksi



arviointityöskentelyssä. Toimintakäytännöistä olisi hyvä sopia yhdessä, jotta ne olisivat yhtenäiset kaikille alueille. Haastateltavat näkivät, että tavoitteeksi voitaisiin ottaa erikoissairaanhoidon, julkisen sektorin ja kolmannen sektorin palvelujen nivominen yhteen ja siten tukemaan asiakkaan tarpeita.

Edellä mainitun tavoitteen saavuttamiseksi haastateltavat toivoivat holistista kehittämistä eri toimijoiden välille. Esimerkkinä kokonaisvaltaisesta kehittämisestä annettiin vastikään aloitettu lasten neuropsykiatristen häiriöiden palvelupolkujen kehittämistyö. Kehittämistyöhön ovat osallistuneet eri ammattiryhmät ja terveystieteiden tutkimus on tuonut kehittämiseen ymmärryksen siitä, ettei kyse ole aina vain lapsen palvelupoluista vaan myös neuropsykiatrisesti oirehtivan lapsen vanhemmat voivat tarvita tukea. Terveystieteiden tutkimus on pystyykin katsomaan kokonaiskuvaa palvelupolussa myös niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät tarvitse sosiaalihuollon palveluita, mutta muutoin tarvitsevat sosiaalihuollon tukea, neuvontaa tai ohjausta.

### *Yhteiskehittäminen*

Terveystieteiden tutkimuksessa tehdään kehittämistä jatkuvasti, mutta palvelupolkujen kokonaisvaltainen kehittäminen vaatii sekä hyvinvointialuekumppanuutta että erikoissairaanhoidon osallisuutta ja vastavuoroisen yhteistyön kehittämisen tarve on jatkuvaa. Hyvinvointialueilla on yksilöllisiä eroja, joten palvelupolkuja ei voida kehittää yksinomaan terveystieteiden tutkimuksesta käsin, tai ainoastaan sen tehtäviä muokaten. Haastatteluissa kiinnitettiin huomiota siihen, että hyvää ja toimivaa yhteistyötä ja kehittämistä on jo tehty paljon, mutta sen haasteena on ollut pirstaleisuus ja lyhytjänteisyys. Sekä toimiviksi todettuihin toimintamalleihin ja käytänteisiin että kehittämiseen kaivattiin strukturoidumpaa otetta ja systemaattisuutta.

Epäselväksi haastatteluissa nähtiin, mitä hyvinvointialueet odottavat terveystieteiden tutkimuksesta yhteistyön paranemiseksi ja ajateltiin, että palveluiden ja rakenteiden kehittämistä tukevaa selvitystyötä on tärkeä tehdä terveystieteiden tutkimuksen lisäksi myös hyvinvointialueilla. Terveystieteiden tutkimuksen tiedon ja osaamisen parempaa hyödyntämistä kehittämisyhteistyössä toivottiin, ja esitettiin, että sote-kehittämisprosesseihin pyydetäisiin mukaan terveystieteiden tutkimuksen edustajia. Tätä toivottiin myös HUS-organisaation sisäisessä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.

Rakenteissa ja käytännöissä tapahtuu muutosta koko ajan ja hyvinvointialueet ovat eri vaiheissa, mikä näkyy HUS terveystieteiden tutkimuksessa, jolla on jatkuvasti useita yhteistyökumppaneita. Keskeisenä nähtiin, että kun yhteisiä palvelupolkuja kehitetään sote-yhteistyössä, on tärkeää kuvata ja kirjoittaa auki sosiaalihuollon rooli ja tehtävät. Samalla tunnustetaan systemaattisuuden haasteet, joita toiminta-alueen laajuus ja hyvinvointialueiden erot tuottavat yhteistyöhön.

## 6.2 Sosiaaliohjauksen roolia hankala hahmottaa erikoissairaanhoidossa

Fokusryhmähaastatteluihin osallistuvia pyydettiin keskustelemaan hyödyistä ja riskeistä, joita nämä näkevät sosiaaliohjauksen mahdollisessa roolissa terveyssozialityössä. Haastateltavat toivat esiin, etteivät he välttämättä omaa tarkkaa tietoa sosiaaliohjaajien koulutuksesta ja osaamisesta. Sosiaaliohjauksen mahdollinen rooli nähtiin pääosin erikoissairaanhoidon sosiaalityötä täydentävänä.

Keskusteluissa tunnistettiin jonkin verran hyötyjä, joita sosiaaliohjauksen integroimisesta erikoissairaanhoidon hoitoon voisi olla. Hyödyiksi katsottiin sosiaaliohjaajien toimiminen sosiaalityön rinnalla lisäresurssina. Sosiaaliohjaajien mahdollisiksi tehtäviksi haastateltavat näkivät rutiininomaiset tehtävät, kuten etuuksiin ja palveluihin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen. Erityisesti ruuhkautuneissa yksiköissä sosiaaliohjaajat voisivat olla tarpeen, jotta sosiaalityöntekijöiden olisi mahdollista keskittyä vaativampiin tehtäviin.

Haastatteluissa korostettiin kuitenkin erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaativuutta ja asiakkaiden, monialaisten tiimien sekä yhteistyökumppaneiden suuria odotuksia, joihin vastaamiseen sosiaaliohjaajan koulutus ja ammattitaito ei haastateltavien arvion mukaan välttämättä riittäisi. Huolta herätti riski siitä, että asiakkaan tilanteen arvioinnin laatu heikkenee, mikäli sosiaaliohjaajilla ei ole valmiuksia arvioida asiakkaiden tilanteita kokonaisvaltaisesti rutiininomaisten tehtävien yhteydessä. Haastatteluissa pidettiin tärkeänä, ettei terveyssozialityön laaja ja ainutlaatuinen asiantuntemus katoa erikoissairaanhoidosta ja todettiin ettei sitä saa korvata sosiaaliohjauksella, vaikka tehtävät olisivatkin ohjauksellisia.

Haastateltavien näkökulmat sosiaaliohjauksen mahdollisesta roolista terveyssozialityössä vaihtelivat. Haastateltavat toivat esiin, että myös näiden omissa työryhmissä asiasta on erilaisia näkemyksiä ja tunteita. Erityisesti somatiikan ja psykiatrian alueilla näkemykset sosiaaliohjauksen mahdollisuuksista erikoissairaanhoidossa erosivat toisistaan merkittävästi. Psykiatrialla sosiaaliohjauksen hyödyt voisivat haastateltavien mukaan olla suurempia, ottaen huomioon pitkäaikaiset asiakkuudet ja asiakkaiden moninaisen problematiikan. Somatiikan alueella hyötyjen nähtiin olevan vähäisempiä.

Tehtävärakennemuutos nähtiin kuitenkin joissain määrin tarpeellisenä. Esiin tuotiin, että terveyssozialityöhön liittyy sosiaalityön yliopistotutkimuksen vaativien arviointitehtävien ja sosiaalisen ongelmaratkaisun lisäksi konkreettisia ohjaus- ja neuvontatehtäviä, joihin sosiaaliohjaajat voisivat keskittyä. Toisaalta sosiaaliohjaukselle katsottiin olevan enemmän tarvetta perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa, jossa sen hyöty olisi rajallisempi.

Taulukko 10. Sosiaaliohjaus erikoissairaanhoidossa

YLÄTEEMA	ALATEEMOJA
<p><b>Hyödyt/tunnistettu tehtävä</b></p>	<p>Sosiaaliohjaus tietyissä yksiköissä "rutiininomaisissa" tehtävissä, kuten (etuus)hakemusten täyttämässä</p> <p>Lisätyövoima ruuhkaisissa yksiköissä (joissa paljon lomakkeiden täyttöä)</p> <p>Konkreettinen neuvonta ja tukeminen (sosiaalityöntekijä tarvittaessa mukaan)</p> <p>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, käytännön asioiden hoitamisessa tukeminen, (asiakkaan asiointikäynnit, sairaalan ulkopuolisen elämän harjoittelu)</p> <p>Erikoistuminen esim. asumisasiihin, vastinpari sosiaalihuollosta</p> <p>Kaikki HUSin potilaat eivät tarvitse sosiaalityötä</p>
<p><b>Jonkinlainen rooli (varovainen suhtautuminen, edellytyksiä)</b></p>	<p>Tärkeä asia selvittää, selkeä näkökulma puuttuu; vaatii laajemman keskustelun</p> <p>Somatiikan ja psykiatrian erot huomioitava</p> <p>Hyödyt/riskit riippuvat yksiköstä</p>

	Tehtävärakenne suunniteltava huolella
<b>Riskit</b>	<p>Työn vaativuus</p> <p>Osaamisen taso suhteessa terveyssozialityön tehtäviin</p> <p>Tehtävänjaon haasteet</p> <p>Sijoittuminen organisaatiossa ja johtaminen</p>

## Sosiaaliohjauksen mahdolliset hyödyt, tehtävät ja yksiköt

Haastateltavat tunnistivat hyötyjä ja mahdollisuuksia sosiaaliohjauksen tuomisessa erikoissairaanhoidon. Haastatteluissa käytiin kuitenkin paljon keskustelua siitä, mitä tehtäviä sosiaaliohjaajat voisivat tehdä ja missä yksiköissä.

Sosiaaliohjaajille sopiviksi tehtäviksi arvoitiin ”rutiininomaiset” tehtävät, joihin ei tarvita sosiaalityöntekijän koulutusta. Sosiaaliohjaajat voisivat tarjota asiakkaille konkreettista apua ja tukea käytännön asioiden hoitamisessa sekä esimerkiksi kolmannen sektorin palveluihin saattamisessa. Yksiköt, joissa työ painottuu etuusasioihin, ohjaukseen ja neuvontaan, nähtiin mahdollisena paikkana sosiaaliohjaukselle.

Sosiaaliohjauksesta saatavan hyödyn arvioitiin kohdentuvan erityisesti ruuhkaksiin yksiköihin, jolloin sosiaalityöntekijöiden olisi mahdollista keskittyä sosiaalityön erityisasiantuntijuutta edellyttäviin tehtäviin. Haastatteluissa tuli esiin, että tällä hetkellä terveyssozialityöntekijät eivät aina voi tehdä varsinaista sosiaalityötä, sillä aikaa kuluu esimerkiksi etuushakemusten täyttämiseen. Vaikka sosiaaliohjaukseen suhtauduttiin tietyn varauksin, ruuhkaisten yksiköiden osalta arvioitiin myös, että asiakasnäkökulmasta nopea pääsy sosiaaliohjaajalle on todennäköisesti kuukausien sosiaalityöntekijälle jonottamista parempi vaihtoehto.

Joissakin yksiköissä on jo ryhdytty sosiaaliohjauksen suunnitteluun, jotta terveyssozialityöntekijät voisivat keskittyä koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Lasten ja nuorten sairauksien sosiaalityössä on päätetty aloittaa kokeilu, jossa sosiaaliohjaus täydentää

terveyssozialityötä. Tarve kokeilulle syntyi sosialityöntekijöiden tiuhasta vaihtuvuudesta tietyillä työalueilla, joilla sosialityöntekijän työnkuva on ollut kapea. Näillä työalueilla korostuvat maahanmuuttajaperheiden konkreettisen tuen ja avustamisen sekä ohjauksen ja neuvonnan tarve, jotka eivät vastaa korkeasti koulutetun sosialityöntekijän tehtäviä. Sosialiohjaajan työnkuvaa työstetään parhaillaan ja sosialiohjaaja tullaan lisäämään HUS nimikkeistöön.<sup>4</sup>

Haastatteluissa ehdotettiin myös, että sosialiohjaajien työtehtävät voisivat olla teema-kohtaisia, kuten esimerkiksi asumisasiihin erikoistumista. Sosialiohjaajan vastinparin tulisi kuitenkin löytyä hyvinvointialueelta.

Socialiohjaajien mahdollista työnkuvaa pohdittiin myös kuntoutusohjaajien työn kautta. Kuntoutusohjaajien työhön kuuluu neuvontaa ja ohjausta yleisellä tasolla, eivätkä nämä hoida vaativia ja hankalia yksilöllisiä asioita. Kuntoutusohjaajat ohjaavat erikoissairaanhoidossa vertaistukiryhmiä, ensitietoryhmiä, ja tekevät paljon sellaista mitä sosialiohjaaja voisi sinänsä tehdä. Työn arveltiin olevan erikoissairaanhoidon kontekstissa sellaista, mitä sosialiohjaus on sosialihuollossa ja sosialiohjaajien arvoitiin esimerkiksi vetää ryhmiä, joita nykyisellä sosialityöntekijöiden työntekijämäärällä ei pystytä järjestämään. Tässä yhteydessä sosialiohjaus näyttäytyi lisäresurssina terveyssozialityölle.

## **Mahdollisuus sosialityöntekijän konsultaatioon säilytettävä**

Haastatteluissa tuli esiin, ettei terveydenhuollon kaikissa tehtävissä tarvita sosialityöntekijää. Asiakkaalla voi olla myös sosialisen avun tarvetta, jonka antamiseen ei tarvita sosialityöntekijän koulutusta. Mikäli sosialiohjaus tulee osaksi terveyssozialityötä, nähtiin tärkeänä, että sosialiohjaajalla on mahdollisuus sosialityöntekijän konsultaatioon.

Työalueilla, joilla painottuvat sosialiohjaukselliset tehtävät, voisi olla käytössä sosialityöntekijän resurssia, joka tarvittaessa konsultoi tai tulee mukaan tilanteisiin, joissa tarvitaan erityistä sosialityön osaamista tai sosialityön ongelmanratkaisua. Tämänkaltaisen työnjaon mahdollisuus nähtiin yksikkökohtaisena, eikä kaikkeen terveyssozialityöhön soveltuvana käytäntönä.

---

<sup>4</sup> Sosialiohjaaja-nimeke on saatu HUS nimikkeistöön 12/2023 ja sosialiohjaajien työnkuvaus on työstetty valmiiksi kevään 2024 aikana. Nyt HUSissa on mahdollisuus sosialiohjaajien palkkaamiseen.

## 6.3 Sosiaaliohjaukseen nähtiin liittyvän riskejä ja haasteita

### Työn vaativuus

Haastatteluissa korostui terveystieteellisen työn vaativuus ja mahdollisessa tehtävärakennemuutoksessa nähtiin runsaasti riskejä, ja haastatteluaineistokokonaisuudessa riskit ja haasteet painottuvat hyötyjä vahvemmin.

Terveystieteelliseen työhön kohdistuu suuria odotuksia niin asiakkaiden, moniammatillisten työryhmien kuin yhteistyökumppanien taholta. Haastatteluissa painotettiin, että sosiaalityöntekijöillä on oltava laaja tietämys ja ymmärrys sairauksista ja niiden vaikutuksista ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ja terveystieteellinen työ on siten luokiteltavissa kaikkein vaativimman sosiaalityön ryhmään.

Terveystieteellisen työn työyksiköissä odotetaan sosiaalityöntekijän tuntevan lainsäädännön kattavasti ja antavan vastauksia moniin erilaisiin kysymyksiin, joissa vaaditaan yhteiskuntatieteellistä osaamista. Haastateltavat nostivat keskusteluissa esiin huolen siitä, että mikäli työyksikössä ei ole sosiaalityöntekijää, jää moniammatillisesta työryhmästä puuttamaan sosiaalityöihin perustuva osaaminen ja näkemys.

Yhteistyötä tehtäessä terveystieteellisen työntekijä tuo usein yhteen kaikki asiakkaan sidosryhmät. Oli kyse sitten maahanmuuttajapalveluista, lastensuojelusta, kehitysvammahuollosta, vammaispalveluista, kouluista tai päiväkodeista, on terveystieteellisen työntekijä se, joka pystyy kokoamaan kaikki toimijat yhteen ja yhteistyön kautta hahmottamaan asiakkaan kokonaistilanteen. Haastateltavat pohtivat, onko sosiaaliohjaajalla valmiuksia työskennellä vaativien ja monimutkaisten asiakastilanteiden parissa kokonaisvaltaisesti ja onnistuisivatko nämä riittävällä nopeudella ohjaamaan asiakkaita oikeisiin palveluihin.

### Osaamisen taso suhteessa terveystieteellisen työn tehtäviin

Haastateltavat pohtivat, voisiko sosiaaliohjaus olla riittävä tapa tukea asiakkaita, kun otetaan huomioon sairauksien vakavuus ja pitkäaikaiset suhteet, joita asiakkaisiin ja näiden perheisiin rakennetaan. Erityisesti vaativien potilasryhmien (esim. vaikeasti vammautuneet, psykiatria) osalta keskustelijoissa herätti huolta, riittääkö sosiaaliohjaajan pätevyys näiden asiakasryhmien kanssa työskentelyyn. Keskusteluissa korostui muutoinkin epävarmuus sosiaaliohjaajien ammatillisista valmiuksista työskennellä osana monimutkaista ja vaativaa terveystieteellistä työtä, joka edellyttää syvällistä ja laaja-alaista sosiaalityönteollista osaamista potilaiden kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämiseksi.

Keskusteluissa tuotiin esiin, että terveystieteellisen työntekijöille tulee omista yksiköistä erilaisia pyyntöjä ja usein myös vähäisin taustatiedoin. Tämä vaatii terveystieteellisen työntekijöiltä aktiivista työtä ja valmiuksia selvittää kattavasti asiakkaan sosiaalinen tilanne.

Haastateltavat pohtivat edelleen, riittäisikö sosiaaliohjaajan osaaminen riittävän laajaan asiakkaan tilanteen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tarkasteluun ja arviointiin.

Lisäksi haastateltavat toivat esiin, että mikäli monialaisissa tiimeissä on läsnä sosiaaliohjaaja, mutta ei sosiaalityöntekijää, ei sosiaaliohjaaja välttämättä pysty edustamaan sosiaalityötehtäviä riittävästi. Tässä nähtiin riskejä, sillä erikoissairaanhoidon perustuu integroituun moniammatilliseen ja -alaiseen työskentelyyn, jossa sosiaalityö on osa tiimiä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Haastatteluissa mahdollisina sosiaaliohjaajien tehtävinä esitettiin edellä jo mainitut etuuksiin, neuvontaan ja ohjaukseen liittyvät tehtävät. Haastatteluissa korostui kuitenkin yksinkertaisilta vaikuttavien työtehtävien merkitys sosiaalityön erityisosaamista vaativan syvällisen arviointityöskentelyn välineinä. Esimerkiksi etuuslomakkeen täyttämisen yhteydessä sosiaalityöntekijälle avautuu mahdollisuus syventyä asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Vaikka sosiaaliohjaajien työpanokselle voi olla tilausta joissakin terveysosastoissa, haastatteluihin osallistuneet eivät olleet vakuuttuneita siitä, että sosiaaliohjaajat pystyisivät näiden tehtävien yhteydessä tekemään samanlaista arviointityöskentelyä kuin sosiaalityöntekijät.

Haastateltavien mukaan sosiaalityöntekijälle työyksiköstä tuleva pyyntö asiakkaan tapaamisesta voi olla hyvin epämääräinen eikä asiakkaan tilannetta ole tarkemmin avattu. Pyyntötekijän käsitys voi olla, että asiakas tarvitsee apua etuushakemuksen tekemiseen. Terveystieteiden tilannearviointi lomakkeen täyttämisen yhteydessä voi paljastaa uutta tietoa asiakkaan tilanteesta, joka voikin osoittautua paljon arvioitua haastavammaksi. Haastatteluissa painotettiin, etteivät ohjaustehtävät ole arviointityöskentelystä erillisiä vaan ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Haastatteluissa pohdittiin, tunnistaisivatko sosiaaliohjaajat esimerkiksi edellä mainitun kaltaisissa tilanteissa tilanteen monimutkaisuutta tai elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Arviointiosaamisen puute voisi vaarantaa palveluiden oikea-aikaisen tarjoamisen ja vaikuttaa heikentävästi asiakkaan tilanteeseen.

Toisaalta keskusteluissa tuotiin myös esiin, että joillekin asiakkaille riittää kevyempi tuki, eivätkä kaikki asiakkaat tarvitse sosiaalityötä. Esimerkiksi etuuksia ja palveluita koskien on laadittu kirjallisia infopaketteja, joita hoitajat voivat antaa asiakkaille. Lisäksi asiakkaita voidaan ohjata Kelaan saamaan tukea hakemusten tekemiseen, mikä vapauttaa terveysosastotyöntekijöiden aikaa vaativien tilanteiden selvittelyyn sekä asiakkaiden psykososiaaliseen tukemiseen.

## Tehtävänjaon haasteet

Haastatteluissa painotettiin, että mikäli sosiaaliohjaajia päädyttäisiin sijoittamaan erikoissairaanhoidon, olisi sosiaaliohjaajan tehtävänkuvauksen sisältö laadittava huolellisesti. Riskinä nähtiin tehtävänjaon haasteet terveysosastotyöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien

välillä. Haastateltavat pohtivat tehtävajakoperiaatetta, jonka perusteella asiakkaan ohjautuminen sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle valikoituisi. Lisäksi pohdittiin, miten työyksikön tekemässä palvelupyynnötvaiheessa saadaan selville, riittääkö asiakkaalle pelkkä neuvonta ja ohjaus (sosiaaliohjaus) vai olisiko kattavampi arviointityöskentely ja tukeminen tarpeen (sosiaalityöntekijän arviointi). Muiden ammattiryhmien keskuudessa sosiaaliohjaajien tulon erikoissairaanhoidon arveltiin aiheuttavan hämmennystä.

Haastateltavat toivat esiin, että sosiaalityön osaamisesta erikoissairaanhoidossa on tälläkin hetkellä pulaa ja tosiasiallisesti sosiaalityöntekijöiden vakansseja tarvittaisiin lisää. Vaikka hyvänä asiana nähtiin, että sosiaaliohjaajat tulisivat täydentämään terveysosiaalityötä, niin riskinä nähtiin mahdollisuus siihen, että sosiaalityöntekijöiden vaativa työ vaaluu pienemmällä palkalla työskenteleville sosiaaliohjaajille. Vakavana riskinä nähtiin, että terveysosiaalityön laajempi osaaminen lähtee kokonaan pois erikoissairaanhoidossa. Haastateltavat olivat huolissaan siitä, että sosiaalityöntekijöiden erityisasiantuntijuus erikoissairaanhoidossa vähenisi ja se korvattaisiin halvemmalla työvoimalla. Keskustelua käytiinkin siitä, ettei sosiaalityötä saa korvata sosiaaliohjauksella, vaikka tehtävät voivat sinänsä olla sosiaaliohjauksellisia, jottei sosiaalityön erityisosaaminen ja laaja-alainen osaaminen katoa erikoissairaanhoidosta.

### **Sijoittuminen organisaatiossa ja johtaminen**

Sosiaaliohjaajien fyysinen sijoittuminen herätti fokusryhmähaastatteluissa paljon keskustelua. Sosiaaliohjaajien sijoittumista pysyvästi pieniin yksiköihin, jossa näiden työpanosta tarvittaisiin harvoin, ei nähty tarkoituksenmukaisena. Liikkuva työ taas nähtiin haastavaksi alueen laajuudesta johtuen. Esiin tuotiin myös se, että joissain sairaaloissa on vain yksi sosiaalityöntekijä, joka hoitaa kaikkia mahdollisia tapauksia. Sosiaaliohjaajan ei arvioidu pystyvän hoitamaan erikoissairaanhoidoa tällä tasolla. Toisaalta keskusteluissa kuitenkin katsottiin, että sosiaaliohjaajat voisivat olla sosiaalityön tiimeissä ja konsultoida tarvittaessa sosiaalityöntekijöitä.

Haastateltavat pohtivat myös sitä, mikä on se taho, joka antaa sosiaaliohjaajalle tehtäviä. Tähän liittyi näkemys, ettei sosiaalityöntekijän voida odottaa antavan tehtäviä sosiaaliohjaajalle, vaan tehtävänanto tulee järjestää muilla tavoin.

## **6.4 Viranhaltijatyön hyödyt vähäiset HUS terveysosiaalityössä**

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, mitä ajatuksia terveysosiaalityöntekijöiden työn kehittämisen suuntaan herättää, ja mitä riskejä ja hyötyjä tämänkaltaiseen muutokseen voi liittyä. Virkatyön rooli ja sen tuoma hyöty erikoissairaanhoidossa herätti haastateltavissa monia kysymyksiä ja pohdintoja. Haastateltaville oli epäselvää, mihin päätöksiin terveysosiaalityön viranhaltijakeskustelussa oikeastaan viitataan ja mitä lisäarvoa viranhaltijatyö voisi tuoda terveysosiaalityöhön. Ensisijaisesti hyötyjen nähtiin



liittyvän prosessien tehostamiseen tietyissä yksiköissä, ja osallistajat korostivat tarvetta aiheeseen liittyvälle jatkokeskusteluille ja toimenpiteille, jotta terveyssoiaalityön toimitusta erikoissairaanhoidossa voitaisiin parantaa. Keskusteluissa myös todettiin kollegojen näkemysten kuulemisen valottavan koko asian kompleksisuutta ja virkatyöhön liitetyt hyödyt ja haasteet nähtiin realistisemmin.

Keskusteluissa tuotiin esiin, ettei haastateltaville ole selvää, mitä hyötyä terveyssoiaalityön siirtämisestä hyvinvointialueille olisi. Hyvinvointialueiden soiaalityöntekijäpula sai ymmärrystä, mutta ihmetystä herätti, miksi HUSin terveyssoiaalityöntekijät siirrettäisiin mahdollisesti toisaalle. Terveyssoiaalityöntekijät ovat hyvin työllistettyjä, mikä osoittaa terveyssoiaalityön tarpeen HUS-ympäristössä.

Haastateltavat pitivät kuitenkin tärkeänä selvittää, mitä kokemuksia ja konkreettisia hyötyjä virkatyöstä on saatu muilla alueilla. Terveyssoiaalityöntekijöiden virkatyön mahdollisuudet, haasteet ja lisäarvo hyvinvointialueiden palvelujärjestelmässä vaativat huolellista harkintaa ja laajaa pohdintaa. Virkatyön rooli ja sen kyky vastata erikoissairaanhoidon asiakkaiden ja hyvinvointialueiden tarpeisiin ovat teemoja, jotka edellyttävät yhteistä keskustelua toimijoiden välillä ennen kuin terveyssoiaalityön tehtävärakenteita lähdetään muokkaamaan. Haastatteluissa korostettiin halua uudistaa ja kehittää palvelupolkuja, mutta tämä halutaan tehdä yhteistyössä soiaalihuollon kanssa toisia kuunnellen, eikä niin että muutokset tulevat ulkoa päin annettuna terveyssoiaalityöhön.

Taulukossa 11 esitetään haastatteluaineiston perustella syntyneitä teemoja ja alateemoja, joista viranhaltijatyön tunnistettuja hyötyjä ja riskejä sekä käytännön haasteita tarkastellaan tarkemmin tässä luvussa.

## Teema 2. kysymys 2.

### Mitä ajattelette terveyssoiaalityön kehittämistä virkatyön suuntaan?

Taulukko 11. Virkatyön hyödyt ja riskit

YLÄTEEMA	ALATEEMOJA
Hyöty/tehtävä tunnistettu tehtävä (ei kuitenkaan ole = kannatan)	Asiakastilanteen sujuvuus/asiakashyöty

	<p>Virkapohjaa edellyttävän palvelutarpeen arviointi</p> <p>Päätösoikeus nopeuttaisi palvelua (esim. kuljetusapu ja toimeentulotuki)</p> <p>Ammatillisen kuntoutuksen päätöksenteko sosiaaliohjaajille</p> <p>Tiedonsaantioikeuden lisääntyminen: Kela-oikeuksien saaminen; Kela-yhteistyö; TE-yhteistyö</p>
<p><b>Varovaisen myönteinen suhtautuminen, tietyin edellytyksin</b></p>	<p>Hyöty potilaalle (esimerkiksi suppea taloudellinen harkinta), palvelut yhdestä paikasta</p> <p>Huomioitava erot HUS sisällä: kehittämiskohteet ovat spesifejä (lapset – aikuiset; psykiatria – somatiikka)</p> <p>Halu uudistua ja sujuvoittaa yhteistyössä palvelupolkuja</p>
<p><b>Riskit</b></p>	<p>Terveyssozialityön luonne muuttuu (psykososiaalinen painotus pienenee, juridis-hallinnollisuus kasvaa); ihmiset avoimemmin kertovat tilanteestaan, kun sosiaalityöntekijällä ei ole päätösvaltaa</p> <p>Kaksoisrooli sekä työntekijän että asiakkaan kannalta ongelmallinen</p> <p>Asiakastasa-arvo, oikeudenmukaisuus, eettisyys</p> <p>Tiedon liikkumiseen liittyvät vastuut ja oikeudet</p> <p>erikoissairaanhoidon vaikuttavuus/kustannusvaikuttavuus</p>

	<p>Virkavastuu muuttaa tiimin dynamiikkaa</p> <p>Virkavastuu ja turvallisuus</p>
<p><b>Käytännön haasteet</b></p>	<p>Toiminta-alueen laajuus; sijoittuminen organisaatioissa; tiedonkulku; yhteiset asiakastietojärjestelmät puuttuvat</p> <p>Päätöksenteon rajat</p> <p>Erikoissairaanhoidon eriytmys suhteessa sosiaalihuoltoon</p> <p>asiakasryhmien jako</p> <p>Budjetointi ja kustannusvaikutukset</p> <p>Sosiaalityöntekijän roolin muuttuminen työyhteisössä; prosesseihin liittyvän tiedon ylläpitäminen</p> <p>Hyvinvointialueyhteistyö: konfliktiriski päätöksentekotilanteissa</p>
<p><b>Ei hyötyä/hyöty epäselvä</b></p>	<p>Ymmärrys terveysosiaalityöstä: pula sosiaalityöntekijöistä on alueilla ja HUSissa ei; mitä hyödyttäisi, jos terveysosiaalityön resurssi imuroitaisiin alueille</p> <p>Viranhaltijatyökokeiluja ollut; viranhaltijan oikeuksia vaativat tilanteet harvinaisia</p> <p>Yksittäisiä päätöksiä: vammaispalveluissa joitain tiettyjä päätöksiä voisi mahdollisesti tehdä</p> <p>Asiakasohjausryhmät: päätösoikeus siirretty alueilla ylemmäs asiakasohjausryhmiin</p>

	Ei hyötyä/tarvetta yksikössä
<b>Muut</b>	<p>Ymmärrys terveystieteistä: terveystieteissä</p> <p>Sosiaalityöntekijät hakeutuneet terveystieteisiin, koska eivät halua sitä virkavastuuta</p> <p>Juridishallinnollinen orientaatio kansallisesti vahva, halutaanko terveystieteitä siihen suuntaan</p> <p>Tehtävänkuvan tai asiantuntijuuden moninaisuus mahdollista</p> <p>Kehitysvammapsykiatriassa on jo virkatehtäviä</p>

## Viranhaltijatyö saattaa nopeuttaa palveluprosesseja

Haastatteluissa viranhaltijatyön etujen nähtiin kohdistuvan pääasiassa terveystieteistyöntekijän oikeuteen tehdä päätös kuljetusavusta tai toimeentulotuesta, mahdollisesti myös katkaisuhoidosta tai kuntoutuksesta. Asiakasnäkökulmasta haastatteluissa todettiin, että asiakkaat voisivat hyötyä taloudellisen harkinnan ja palveluiden saamisesta yhdestä paikasta. Toisaalta nähtiin, että pitkäaikaisten asiakassuhteiden kohdalla voisi syntyä ristiriitoja, mikäli terveystieteistyöntekijän rooli vaihtelee ja siihen tulee mukaan kontrollielementti, joka ei terveystieteisiin ole kuulunut.

Virkatyön arvioitiin mahdollisesti parantavan terveystieteistyöntekijöiden työpanoksen, osaamisen ja tiedon hyödyntämistä palvelutarpeen arviointityössä hyvinvointialueilla. Terveystieteistyötä hyödyntämällä voitaisiin vähentää osittain päällekkäin tehtävää työtä hyvinvointialueiden kanssa. Päätöksentekoprosessin tekemistä terveystieteistyössä ei nähty mahdollisena laajan toiminta-alueen ja hyvinvointialueiden erilaisten palveluiden ja niiden myöntämiskäytäntöjen takia.

Haastatteluissa kuitenkin pohdittiin, miten esimerkiksi palveluiden myöntäminen terveystieteistyöstä käsin toteutettaisiin käytännössä. Tarvittaisiinko esimerkiksi hyvinvointialueilta vahvistus päätöksille, ja mitä päätöksiä terveystieteistyössä ylipäätään voitaisiin tehdä? Kevyessä päätöksenteossa vahvistusta tuskin tarvittaisiin, mutta entä kun tehdään päätöksiä hyvinvointialueiden palveluita koskien? Terveystieteistyössä ei

ole tiedossa kaikkien hyvinvointialueiden tarjolla olevia palveluita, eikä haastatteluissa nähty tämänkaltaisen tiedon ylläpitämistä realistisena tavoitteena.

Myös virkatyöstä käydyn keskustelun yhteydessä nousi esiin Kela-yhteistyö. Mikäli terveyssozialityöntekijät toimisivat viroissa, palautuisi näille oikeudet tarkastella Kelan etuuspalvelussa olevia asiakaskohtaisia tietoja. Tällä hetkellä toimitusosuudessa olevilla terveyssozialityöntekijöillä ei ole mahdollisuutta saada Kelasta asiakkaiden etuuksia koskevaa tietoa muuten kuin soittamalla Kelaan yhdessä asiakkaan kanssa. Virkatyö helpottaisi vastaavasti myös TE-toimiston kanssa asiointia, josta asiakaskohtaisia tietoja voidaan välittää vain viranomaisille.

## **Viranhaltijatyön mahdollisuuksia tarkasteltava yksikkökohtaisesti**

Haastatteluissa tuli esiin varovaisen myönteinen suhtautuminen virkatyöhön tietyin edellytyksin. Huomionarvoista tässäkin yhteydessä on, että erikoissairaanhoidossa alueet ovat sekä moninaisia että tarkasti rajattuja. Sosiaalityöntekijöiden työnkuvat ovat vaihtelevia ja työtä tehdään eri ikäryhmien ja yhteistyössä useiden hyvinvointialueiden kanssa. Haastateltavat tarkastelivat viranhaltijatyöskentelyn mahdollisuuksia omien työalueidensa kautta ja totesivat, että sen mahdollisuudet ja haasteet vaihtelevat suuresti riippuen siitä, mihin terveyssozialityön osa-alueeseen virkatyö kohdistuisi.

Esimerkiksi lasten ja nuorten kanssa tehtävässä terveyssozialityössä päätöksentekooikeus ei ole ollut tarpeen, sillä monet tärkeät asiat, kuten asuminen ja taloudelliset tuet, ovat yleensä vanhempien tai muiden tahojen hoidossa. Myöskään lastenpsykiatrian päivytyksessä viranhaltijapäätöksiä ei ole koettu tarpeellisiksi, vaan keskeistä on ollut sosiaalityöntekijän tuen tarjoaminen akuutissa tilanteessa. Mahdollisuuksia virkatyöhön tulisikin tarkastella tarkemmin yksikkökohtaisesti.

## **6.5 Viranhaltijatyöhön liittyy riskejä**

### **Sosiaalityön luonteen muuttuminen**

Haastatteluissa tuotiin esiin virkatyöhön siirtymiseen liittyvän riski, että erikoissairaanhoidon menettäminen terveyssozialityön erityisosaamista, mikäli terveyssozialityöntekijät siirtyvät hallinnollisesti sosiaalihuoltoon. Terveyssozialityöntekijöillä on erityistä asiantuntemusta ja kokemusta erikoissairaanhoidon asiakkaiden haasteista ja tarpeista, jota tarvitaan terveydenhuollossa, jotta asiakkaille voidaan tarjota laadukasta palvelua.

Terveyssozialityön todettiin olevan tutkitusti merkittävässä asemassa erikoissairaanhoidon vaikuttavuutta mitattaessa. Haastateltavissa herätti huolta, että mikäli terveyssozialityö keskittyisi viranomaistehtävien hoitamiseen, heikkenisi erikoissairaanhoidon tehokkuus.

Lisäksi riskinä nähtiin terveystieteiden psykososiaaliseen tukeen perustuvan luonteen muuttuminen hallinnolliseksi. Tämänkaltaisen muutoksen nähtiin heikentävän terveystieteiden mahdollisuuksia tarjota suoraa apua asiakkaille. Haastatteluissa korostettiin terveystieteiden tärkeänä tehtävänä auttaa ja tukea asiakkaita silloin, kun nämä ovat erikoissairaanhoidon asiakkaina. Tärkeänä pidettiin, että erikoissairaanhoidon terveystieteilijöillä on riittävästi resursseja ja mahdollisuuksia keskittyä suoraan asiakastyöhön ja avun tarjoamiseen, jotta asiakkaan laadukas kokonaisvaltainen hoito toteutuu.

Terapeuttiseen ja psykososiaaliseen tukeen perustuvaan työskentelyyn liittyen osallistujat keskustelivat siitä, että on tärkeää, että erikoissairaanhoidon tieteilijöillä säilyy mahdollisuus terapeuttiseen työskentelyyn. Tällä hetkellä psykiatriassa ja lastenpsykiatriassa tieteilijät voivat tehdä perheterapiaa. Tärkeänä pidettiin, että erikoissairaanhoidossa säilyy jatkossakin laajat mahdollisuudet harjoittaa tieteilijän ammattia, joka on hyvä peruskoulutus monenlaiseen auttamis- ja terapiatyöhön.

### **Asiakastietoihin pääsyyn liittyvät ongelmat, kaksoisrooli ja eettisyys**

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että virkatyön mahdollisuuksia pohdittaessa huomioidaan sekä juridinen että asiakasnäkökulma. Asiakkaiden on tiedettävä, missä ja kenen toimesta heidän asioitaan käsitellään, ja asiakkaiden tulee saada päättää, mitä tietoja heistä luovutetaan erikoissairaanhoidon tieteilijöiden pääsyn sekä terveydenhuollon, että sosiaalihuollon asiakasjärjestelmiin nähtiin voivan aiheuttaa sekä juridisia että eettisiä ongelmia.

Kirjaamisen näkökulmasta pohdintaa herätti, mitä tietoa asiakkaan sosiaalisesta tilanteesta/sosiaalihuollon tilanteesta ja palveluista saa kirjata potilastietojärjestelmään. Pulmallisena nähtiin esimerkiksi tilanne, jossa terveystieteiden tieteilijällä on asiakkaasta tietoa, jota moniammatillisella työryhmällä ei ole, mutta asiakas ei anna terveystieteiden tieteilijälle lupaa välittää tietoa työryhmälle: Mikäli terveystieteiden tieteilijällä olisi oikeus saada esimerkiksi kaikki lastensuojelua koskevat tiedot, olisiko terveystieteiden tieteilijä oikeutettu ilmoittamaan tietonsa moniammatilliselle työryhmälle silloin, kun tiedoilla on merkitystä asiakkaiden hoidon kannalta? Edellä mainitun kaltaiset tilanteet asettaisivat terveystieteiden tieteilijän hankalaan tilanteeseen työyhteisössä sekä käytännöllisesti että eettisesti.

Kaksoisroolien osalta keskusteluissa viitattiin Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) käyttöoikeuksien soveltamisohjeeseen (2023), jossa STM on ottanut kannan, ettei niin sanottuja ”kahden hatun tehtäviä” suositella. Myös haastateltavat näkivät virkatyön mukanaan tuoman kaksoisroolin riskinä. Kaksoisroolin katsottiin voivan vaikuttaa negatiivisesti asiakassuhteisiin tieteilijän roolin vaihtuessa auttajan ja kontrolloijan välillä. Tärkeänä pidettiin, että erikoissairaanhoidon tieteilijöillä on selkeät

roolit, ja mieluiten sellaiset, jotka eivät heikennä luottamuksellisen suhteen rakentamista ja ylläpitoa asiakkaisiin. Yhtenä esimerkkinä mainittiin lasten- ja nuortenpsykiatrialla työskenteleminen, jossa terveystyöntekijän kontakti huoltajiin on erityisen tärkeä. Virkavastuun, mikäli siihen liittyisi päätöksentekoa, arvioitiin heikentävän terveystyöntekijän mahdollisuuksia saada huoltajat kertomaan perheen tilanteesta avoimesti.

Haastatteluissa tuli esiin myös yhdenvertaisuuden toteuttamisen haaste. Haastateltavat näkivät mahdollisena, ettei asiakkaiden yhdenvertaisuus toteudu, mikäli terveystyöntekijät tekisivät viranhaltijapäätöksiä. Tällä viitattiin esimerkiksi tilanteisiin, joissa terveystyöntekijät voisivat tehdä päätöksiä ohi hyvinvointialueen sosiaalihuollon palvelukriteerien. Tämä asettaisi asiakkaat eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, saavatko he palvelua erikoissairaanhoidossa vai hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluissa. Toisena esimerkkinä nostettiin esiin eri hyvinvointialueiden erilaiset palvelukriteerit, joista johtuen terveystyöntekijä jouduttaisiin tekemään samankaltaisiin palvelutarpeisiin erilaisia palvelupäätöksiä.

### Ajankäyttö ja vaikuttavuus

Haastatteluissa tuotiin esiin viranhaltijatyöhön luonteen olevan aikaa vievää ja sen katsottiin olevan pois varsinaisesta terveystyöstä. Keskusteluissa pohdittiin, millä resursilla korvataan sosiaalityöntekijän viranomaistyöskentelyyn kuuluva aika, joka olisi tarpeen käyttää esimerkiksi asiakkaan psykososiaaliseen tukemiseen.

Haastatteluissa keskusteltiin myös terveydenhuollon sosiaalityön vaikuttavuudesta. Terveystyö lisää tutkitusti (Yliruka ym. 2019) terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikutuksia. Haastateltavien mukaan terveystyö tukee asiakasta sairauden aikana siten, että hoito on kokonaisvaltaisesti mahdollisimman tehokasta. Keskusteluissa tuotiin esiin, että muuta hoitoa täydentävällä terveystyöllä asiakkaan sairauden uusimisen ja pitkittymisen riski voidaan minimoida. Terveystyötä haastateltavat näkivät tarvittavan myös siksi, että asiakas voi kalliin sairaanhoidon jälkeen elää laadukasta elämää.

### Virkavastuu ja turvallisuus

Haastateltavat näkivät virkatyön mukanaan tuoman virkavastuun riskinä myös sosiaalityöntekijälle. Ajatus virkavastuusta herätti haastateltavissa huolta siitä, että terveystyöntekijät joutuisivat tekemään päätöksiä tilanteissa, joissa näillä ei olisi pääsyä kaikkeen tarvittavaan asiakaskohtaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoon.

Haastatteluissa tuli esiin, että monet sosiaalityöntekijät ovat siirtyneet pois tehtävistä, joissa virkavastuu korostuu. Osa haastateltavista toi esiin hakeutuneensa työskentelemään terveystyöhön juuri siksi, ettei terveystyöntekijöillä ole virkavastuuta. Virkavastuun, ja esimerkiksi taloudellisen päätöksenteon, puuttuminen

terveyssoiaalityöstä on mahdollistanut keskittymisen soiaalityön ydintehtäviin. Haastatteluissa todettiin, että toiveet saada itse tehdä päätöksiä tekemiensä arvioiden perusteella ovat yksittäisiä. Terveyssoiaalityö nähtiin ennen kaikkea soiaalihuollon työskentelyä tukevana ja sellaisenaan tärkeänä.

Taloudelliseen tukeen liittyvät päätökset erikoissairaanhoidossa nähtiin myös turvallisuusriskinä. Esimerkiksi päätöksenteko-oikeuden kytkeminen rahaan voi herättää työryhmissä turvattomuuden tunnetta ja siten tarvetta vartijoille niihin yksiköihin, joissa tehdään taloudellisen tuen päätöksiä.

## 6.6 Viranhaltijatyön toteuttaminen käytännössä haastavaa

### Toiminta-alueen laajuus ja tiedonkulku

HUSin toiminta-alue on laaja ja haastateltavat pohtivat, mille alueelle viranhaltijatyötä tekevät terveyssoiaalityöntekijät sijoittuisivat hallinnollisesti. Haastatteluissa keskusteltiin siitä, että olisivatko terveyssoiaalityöntekijä virkasuhteessa jokaiseen (Etelä-Suomen) hyvinvointialueeseen vai ainoastaan yksittäisiin alueisiin, minkä nähtiin asettavan asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Useiden hyvinvointialueen sisäisten ohjeiden ja prosessien hallitsemisen haastateltavat näkivät mahdottomana.

Haastateltavat pohtivat, miten tieto esimerkiksi päätöksenteon prosessista saadaan hyvinvointialueilta ja miten varmistetaan, että esimerkiksi muuttuvat päätöksenteon kriteerit tavoittavat terveyssoiaalityöntekijät. Hyvinvointialueiden käytäntöjen ja palveluiden moninaisuuden valossa haastateltavat katsoivat haasteelliseksi virkatyötä tekevän terveyssoiaalityöntekijän kollegiaalisen tuen puutteen erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Päätösoikeuksien rajat herättivät keskustelua haastateltavien keskuudessa. Päätöksenteko-oikeuden osalta haastateltaville näyttäytyi epäselvänä, mitä päätöksiä terveyssoiaalityössä tehtäisiin ja olisiko päätösoikeutta rajoitettu. Asiakaskohtaisen tiedonkulun varmistamiseksi soiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakasjärjestelmän haastatteluihin osallistuneet näkivät olevan tarpeen tilanteissa, joissa terveyssoiaalityössä tehdään asiakasta koskevia arviointeja ja päätöksiä.

### Virkatyön budjetointi ja kustannusvaikutukset

Fokusryhmähaastatteluissa käytiin keskustelua rahoituksesta, mikäli terveyssoiaalityössä tehtäisiin virkatyönä päätöksiä ja myönnettäisiin palveluja. Haastateltavat näkivät virkatyön tämän puolen organisoimisen haastavana. Katettaisiinko esimerkiksi taloudellisen tuen päätöksen kulut HUSin vai hyvinvointialueen budjetista? Tässäkin yhteydessä nousi esiin HUS terveyssoiaalityön kattavan koko Suomen ja siitä aiheutuvat organisatoriset haasteet.



Haastatteluissa nostettiin esiin, että monilla hyvinvointialueilla esimerkiksi taloudellisen tuen päätökset on keskitetty tiettyihin yksiköihin. Taloudellisen tuen myöntämisen ollessa hyvin säänneltyä hyvinvointialueilla, katsoivat haastateltavat hämmentävänä ajatuksen siitä, että terveysosiaalityössä voitaisiin tehdä taloudellisen tuen päätöksi toisin kuin esimerkiksi ikäihmisten palveluissa hyvinvointialueella.

Lisäksi haastateltavat näkivät virkatyön yhtenä riskinä, että se saattaisi kasvattaa kustannuksia sen sijaan, että vähentäisi niitä. Tärkeänä pidettiin sitä, että mahdollisia muutoksia tehtäessä resurssit ja budjetti suunnitellaan huolellisesti siten, että lopputulos on taloudellisesti kestävä ja johtaa kustannusten vähentämiseen pitkällä aikavälillä.

## **Yhteistyön vaarantuminen hyvinvointialueiden kanssa ja työyhteisössä**

HUS terveysosiaalityössä työskennellään kaikkien Suomen hyvinvointialueiden kanssa. Haastateltavat pohtivat, miten päätöksenteko käytännössä voitaisiin keskittää terveysosiaalityöntekijöille, sillä eri alueilla on erilaisia palveluita ja niiden myöntämiseen liittyviä kriteereitä. Olisiko terveysosiaalityöntekijöiden mahdollista tehdä päätöksiä siten, että kunkin hyvinvointialueen osalta osattaisiin ottaa huomioon olennaiset seikat?

Haastatteluissa keskusteltiin siitä, että tällä hetkellä hyvinvointialueiden viranhaltijoilla on hyvin rajalliset päätösoikeudet. Haastateltavat pohtivat, että mikäli terveysosiaalityöntekijöiden virkatyön tarkoitus oli tukea hyvinvointialueiden tarpeita, niin miten tämä tosiasiallisesti tapahtuisi tilanteessa, jossa terveysosiaalityöntekijät työskentelevät eri toimipisteessä muiden päätöksentekijöiden kanssa. Myös asiakasohjausryhmien rooli herätti keskustelua. Päätöksenteko on monilta osin siirtynyt asiakasohjausryhmille ja keskustelijat pohtivat, tekisivätkö terveysosiaalityöntekijät päätöksiä ohi asiakasohjausryhmien. Terveysosiaalityöntekijöiden päätöksenteko-oikeuden nähtiin pahimmassa skenaariossa voivan johtaa ristiriitoihin hyvinvointialueiden kanssa.

Haastateltavat näkivät riskinä myös sen, että mikäli terveysosiaalityöntekijät tekisivät virkatyötä, voisi näiden asema työyhteisössä muuttua. Virkatyö toisi uudenlaista vastuuta ja sosiaalityöntekijä voi joutua puuttumaan muiden työskentelyyn. Tämä voi häiritä työyhteisön dynamiikkaa ja aiheuttaa jännitteitä työyhteisössä.

## **Asiakasryhmien jako**

HUS terveysosiaalityössä on laaja skaala erilaisia asiakkuuksia, minkä haastatteluihin osallistuneet näkivät haasteellisena suhteessa viranhaltijatyön päätöksentekoon. Nyt terveysosiaalityöntekijöillä on vastuullaan useita eri potilasryhmiä ja haastateltavat pohtivat, miten moninaisten potilasryhmien arviointi ja päätöksenteko käytännössä toteutettaisiin.

## 7. KOKO SUOMEN HYVINVOINTIALUEIDEN TILANNEKUVA: TERVEYSSOSIAALITYÖ LIIKKEESSÄ

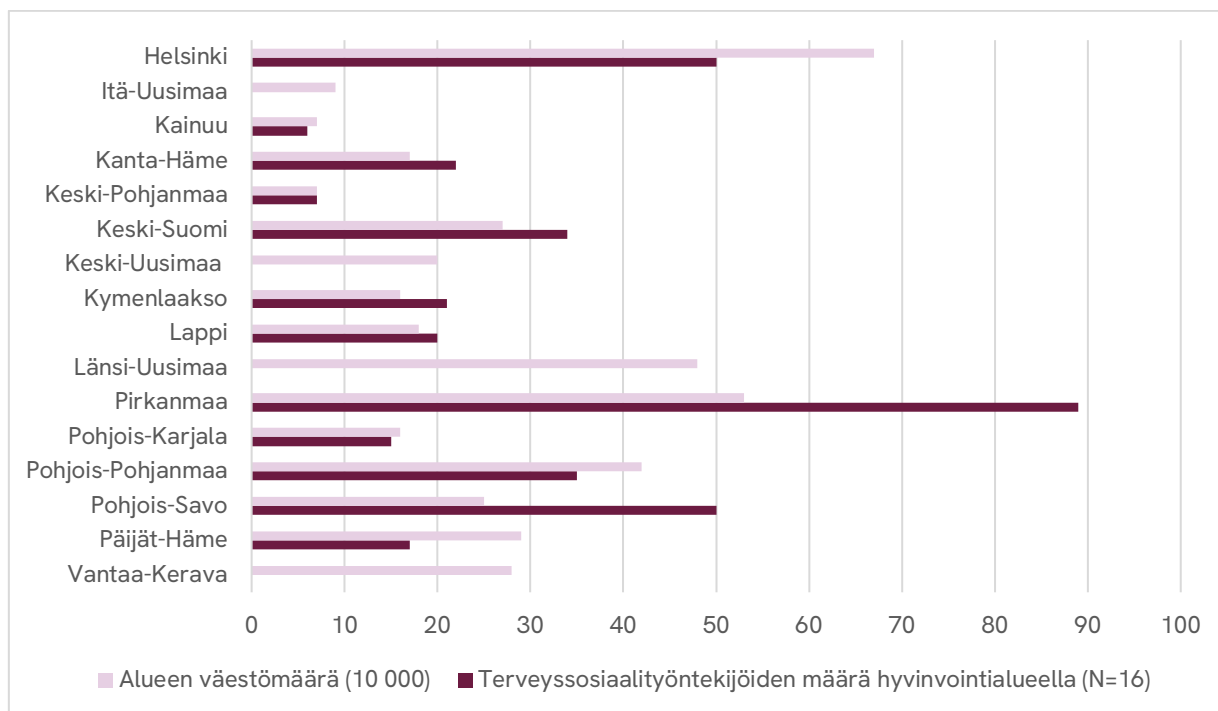
Hyvinvointialuille ja Helsingin kaupungille osoitettuun Webropol-kyselyyn saatujen vastausten (N=17) perusteella voidaan tehdä havainto, että terveysosiaalityö on liikkeessä ja siihen kohdistuu muutoksia ympäri Suomea.

Muutokset koskevat muun muassa vakanssien virkapohjaisuutta, sosiaalityöntekijäkoulutettujen ja sosionomikoulutettujen tehtäväkuvia ja työnjakoa sekä terveysosiaalityön sijoittumista palvelu- ja organisaatorakenteessa. Siinä, mitä muutokset ovat, on jonkin verran alueiden välistä vaihtelua, mutta vaikuttaa siltä, että ne heijastavat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosta ja integraatiokehitystä että sosiaalihuollon rekrytointihaasteita.

Kyselyaineistoa tarkastellaan alla useista eri näkökulmista. Raportointia lukiessa on huomioitava, että kyselyyn saadut vastaukset eivät ole kaikilta osin kovin yksiselitteisiä, ja niitä on jouduttu joiltain osin tulkitsemaan.

### 7.1 Terveysosiaalityöntekijöiden määrä vaihtelee alueittain

Seuraavalla sivulla kuviossa 11 (Kuvio 11) kuvataan terveysosiaalityöntekijöiden määrä hyvinvointialueilla. Koska hyvinvointialueet ovat väestömäärältään erikokoisia, kuvioon on lisätty hyvinvointialueen väestömäärää kuvaava vertailuluku (1:10 000). Varsinais-Suomen hyvinvointialue on jätetty vertailusta pois, koska ko. alueen vastauksessa ei ollut terveysosiaalityöntekijöiden määrää koskevaa tietoa.



**Kuvio 11. Terveys- ja sosiaalialueella toimivien ammattilaisten ja väestön määrä hyvinvointialueilla (N=16)**

Terveys- ja sosiaalialueella toimivien ammattilaisten lisäksi väestömäärään suhteutettuna eniten Pirkanmaan hyvinvointialueella. Seuraavaksi eniten ammattilaista on Helsingissä ja Pohjois-Savossa. Myös Pohjois-Savossa ammattilaisten määrä on Pirkanmaan tapaan suuri suhteessa alueen väestömäärään. Pirkanmaan hyvinvointialueella toimii yliopistollinen keskussairaala (TAYS), samoin Pohjois-Pohjanmaan (OYS), Pohjois-Savon (KYS) ja Varsinais-Suomen (TYKS) hyvinvointialueella. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vastauksesta puuttui alueen ammattilaisten määrää koskeva tieto. Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla ei ole ammattilaista.<sup>5</sup> Helsingin kaupungilla työskentelee 50 ammattilaista, ja se eroaa siten muusta Uudestamaasta. Ammattilaisten lisäksi kyselyvastauksista käy ilmi, että usealla alueella terveydenhuollon yhteydessä työskentelee myös sosiaaliohjaajia.

<sup>5</sup> Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käynnistynyt vuonna 2023 hankerahoituksella pilotti, jossa sosionomikoulutettu toimii terveysasemalla. Asiakkaat ovat olleet valtaosin iäkkäitä. Kokemukset ovat hyviä, ja alustavien havaintojen perusteella pilotti lisää palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta.

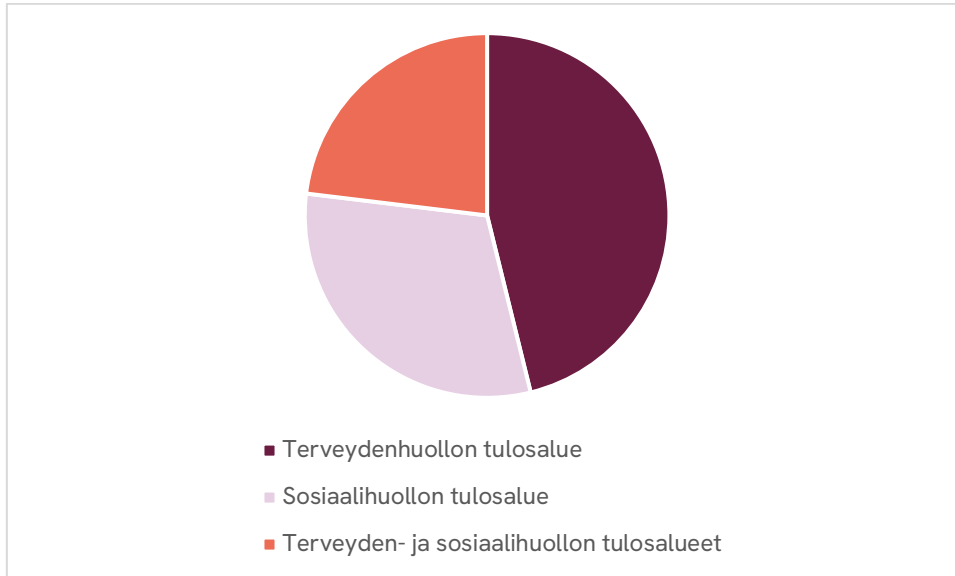
## 7.2 Terveyssoiaalityön sijoittuminen kentällä ja hallinnossa

Hyvinvointialueilta kysyttiin terveyssoiaalityöntekijöiden sijoittumisesta hyvinvointialueen toimipisteisiin sekä terveyssoiaalityön palvelun hallinnollisesta sijoittumisesta hyvinvointialueen palvelurakenteessa.

Kyselyvastausten (N=13) perusteella terveyssoiaalityöntekijöiden toimipiste on pääasiassa (9/13) sairaalaympäristössä tai muussa terveydenhuollon ympäristössä. Yhdeksällä alueella terveyssoiaalityöntekijät toimivat yksinomaan terveydenhuollon ympäristössä. Vastauksissa terveyssoiaalityön asemapaikkoina mainittiin sairaaloiden osastoja ja poliklinikoita, liikkuvia avohoidon palveluja ja eri asiakasryhmille suunnattuja muita terveydenhuollon yksiköitä (esim. nuorisoasema).

Vastausten perusteella neljän alueen terveyssoiaalityöntekijät työskentelevät osittain tai kokonaan muussa kuin terveydenhuollon ympäristössä. Terveyssoiaalityön asemapaikoista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua yhdistävistä toimipisteistä oli tarkentava maininta kuitenkin vain yhdellä alueella. Tuolla alueella (Hki) terveyssoiaalityöntekijät työskentelevät terveydenhuollon toimipisteiden lisäksi muun muassa asunnottomien palveluissa. Yhden alueen (Pohjois-Pohjanmaa) vastauksessa ei määritellä terveyssoiaalityön toimipisteitä, vaan kerrotaan terveyssoiaalityöntekijöiden työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä asiakastarpeen mukaisesti.

Terveyssoiaalityön hallinnollinen sijoittuminen hyvinvointialueen organisaatiorakenteessa vaihtelee. Alueet (N=13) voidaan vastausten perusteella jakaa karkeasti kolmeen luokkaan. Osalla alueista terveyssoiaalityö sijoittuu kokonaan terveydenhuollon tulosalueelle (6), osalla kokonaan sosiaalihuollon tulosalueelle (4) ja osalla näihin molempiin (3) (ks. kuvio 12 sivulla 85).

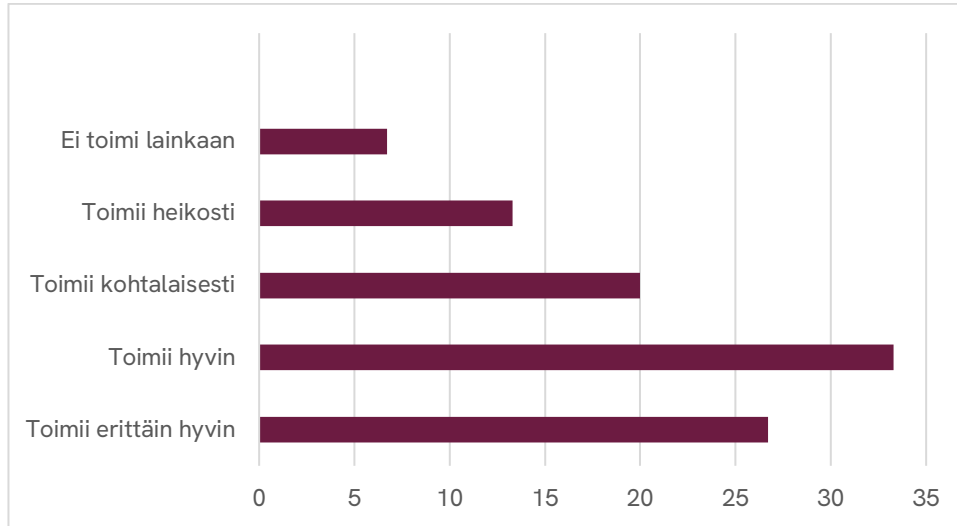


**Kuvio 12. Terveys- ja sosiaalihuollon hallinnollinen sijoittuminen hyvinvointialueen palvelurakenteessa (N=13)**

### 7.3 Yleisarvio terveystieteiden organisoinnista on hyvä

Hyvinvointialueita pyydettiin arviomaan oman alueensa terveystieteiden organisoinnin mallin toimivuutta asiakkaan palvelujen saamisen näkökulmasta. Arviota kysyttiin viisiosaisella asteikkokysymyksellä, jonka ääripäät olivat ”toimii erittäin hyvin” ja ”ei toimi lainkaan”. Kysymykseen saatiin vastaus viideltätoista (N=15) alueelta. Lisäksi yksi alue totesi vastauksen riippuvan siitä, tarkastellaanko asiaa vain terveyspalvelujen yhteydessä, jolloin vastaus on ”toimii hyvin”, vai asiakkaiden palvelujen kokonaisuudessa, jolloin vastaus on ”toimii kohtalaisesti”. Yksi kyselyyn vastannut alue ei vastannut tähän kysymykseen.

Vastausten perusteella terveystieteiden organisoinnin mallin nähdään toimivan asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna hyvin (ks. kuvio 13 sivulla 86). Yli puolet (60 %) alueista arvioi, että nykyinen malli toimii joko erittäin hyvin tai hyvin. Ainoastaan yksi hyvinvointialue arvioi, ettei terveystieteiden organisoinnin malli toimi lainkaan (ko. hyvinvointialueen organisaatiossa ei toimi terveystieteiden palvelukäytäntö).



**Kuvio 13. Miten hyvinvointialueen terveyssozialityön organisoimisen malli toimii asiakkaan palvelujen saamisen näkökulmasta? (% vastauksista, N=15)**

Arviointikysymykseen liittyi avokysymys, jossa pyydettiin perustelemaan arviota. Avokysymykseen tuli 16 vastausta. Valtaosassa vastauksia oli useita perusteluja, ja joissakin vastauksissa tuotiin esiin sekä toimivuutta kuvaavia että toimivuutta haastavia asioita.

Kaikki avovastaukset koottiin yhteen ja jaettiin analyysiyksiköiksi siten, että analyysiyksikkönä toimi selkeästi erotettavissa oleva yksittäinen perustelu. Tällaisia perusteluja oli vastausaineistosta erotettavissa yhteensä 53. Osa perusteluista esiintyi useammassa vastauksessa. Perustelut ryhmiteltiin ja jäsennettiin kahteen pääluokkaan, joista toinen sisältää organisoimisen mallin toimivuuden perusteluja toinen siihen liittyviä haasteita. Jäsennys on esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 12).

**Taulukko 12. Hyvinvointialueiden perusteluja terveyssozialityön organisoimisen mallin toimivuudelle/toimimattomuudelle**

NYKYMALLISSA TOIMIVAA	NYKYMALLISSA HAASTAVAA
Katkeamattomat hoito- ja palveluketjut Palvelut joustavasti saatavilla Oikea-aikainen apu ja tuki	Asiakkaiden ohjautumisen sattumanvaraisuus Asemoituminen suhteessa hyvinvointialueiden käynnistymiseen

<p>Asiakkaat saavat palvelut nopeasti osastoille</p> <p>Poislähtämisen kulttuurista pois-pääsy</p>	<p>Asemoituminen suhteessa lainsäädäntöön</p>
<p>Terveyssosiaalityö sairaalassa mahdollistaa potilaiden/läheisten tapaamiset helposti</p> <p>Palveluun pääsy varmistuu (esim. mielenterveyskuntoutujat)</p> <p>Etsivä sosiaalityö sairaalassa</p> <p>Asiakas saa tarvitsemansa terveyssosiaalityön palvelut samasta (terveydenhuollon) yksiköstä</p>	<p>Terveyskeskuksissa ei terveyssosiaalityötä saatavilla</p> <p>Kattavuuden ongelma (ei kata koko hyvinvointialuetta)</p> <p>Resurssi ei riitä vastaamaan kaikkien palvelutarpeeseen</p>
<p>Ennaltaehkäisevä painopiste (ehkäisee SHL-asiakkuuksia)</p> <p>Kustannusvaikuttavuus (ennaltaehkäisee uusia sairaalajaksoja)</p>	<p>Palvelujen päällekkäisyys</p>
<p>Sosiaalityöntekijät osa moniammatillisia hoito- ja kuntoutustiimejä</p> <p>Työskentely terveydenhuollon sisällä</p> <p>Osaaminen potilaiden ongelmiin erikoisaloilla</p> <p>Monialaisen työotteen myötä ohjautuminen palveluun joustavaa</p>	
<p>Terveyssosiaalityön osaamisen tuki sosiaalihuollon tiimeissä</p>	<p>Asiakasprosessissa sosiaalihuoltoon kehittävää</p>

<p>Työparityö sosiaalihuoltoon (esim. yhteiset kotikäynnit)</p> <p>Terveyssosiaalityössä tehdään osittain SHL-prosessia</p>	<p>Osaamisen hyödyntäminen (ei optimaalista)</p> <p>Asemoituminen suhteessa SHL erityistä tukea tarvitsevien palveluihin</p> <p>SHL-palvelut tulevat muualta organisaatiosta</p>
<p>Tiedonsiirto terveydenhuollon kentällä sujuvaa</p> <p>Terveyssosiaalityöntekijöillä sama potilastietojärjestelmä muiden terveydenhuollon työntekijöiden kanssa</p>	<p>Tiedonkulku/tietokatkokset</p> <p>Kirjaaminen (tuplajärjestelmä)</p>
<p>Johtaminen terveydenhuollossa varmistaa tarvittaessa nopean kehittämisen ja palvelutarpeisiin vastaamisen</p> <p>Terveyssosiaalityön vastuunjako terveydenhuollon sisällä toimiva</p>	<p>Sosiaalityön ammatillisessa johtamisessa kehitettävää</p> <p>Terveydenhuollossa ei ole sosiaalityön johtoa</p>

Vastauksissa, joissa nykymallin arvioitiin toimivan erittäin hyvin, sitä perusteltiin integraation hyödyillä (palvelut yhdestä yksiköstä; palvelut joustavasti saatavilla; terveyssosiaalityö terveydenhuollon sisällä; terveyssosiaalityö toteuttaa osittain myös sosiaalihuollon asiakasprosessia), moniammatillisuudella (terveyssosiaalityö osana moniammatillista hoito- ja kuntoutustiimiä nähtiin hyvänä, sosiaalityöntekijät ovat osa moniammatillisia hoito- ja kuntoutustiimejä; osaaminen erikoissairaanhoidon potilaiden ongelmiin eri erikoisaloilla; sosiaalityöntekijä on luonteva osa moniammatillista tiimiä), palvelun saavutettavuudella (henkilökohtaiset tapaamiset potilaiden ja läheisten kanssa mahdollisia; on erittäin tärkeää, että sairaalassa on omat sosiaalityöntekijät; potilaiden tapaaminen onnistuu näin helposti; jos ei olisi sosiaalityöntekijöitä osastolla, niin varsinkin mielenterveyskuntoutujat jäisivät varsin helposti vaille heille kuuluvia palveluita; tämä johtaisi helposti uusiin sairaalajaksoihin, josta tulisi suuria kulueria hyvinvointialueelle) ja tiedon kululla (terveyssosiaalityöntekijät käyttävät samaa potilastietojärjestelmää kuin muut terveydenhuollon työntekijät; tiedonkulku toimivaa).





Näissä arvioissa tuotiin esille, että terveyssozialityön organisoimisen malli voi toimia hyvin terveydenhuollossa mutta ei välttämättä koko sote-palvelukokonaisuudessa ja terveydenhuollossakin se voi toimia vain osassa yksiköitä. Terveyssozialityön organisoimisen malli voitiin myös todeta toimivaksi, mutta sen kattavuudessa nähdä puutteita tai toimivuuden nähtiin rajautuvan tiettyihin yksiköihin.

Vastauksissa, joissa nykymallin arvioitiin toimivan hyvin, sitä perusteltiin integraation hyödyillä (sujuva ja kokonaisvaltainen vastaaminen sosiaalihuollon tarpeessa olevien henkilöiden palvelutarpeisiin; katkeamattomat hoito- ja palveluketjut; oikea-aikainen apu ja tuki asiakkaiden/potilaiden elämäntilanteiden ja tuen tarpeiden mukaisesti; toimivaltainen sosiaalityöntekijä voi jatkossa ottaa asian hoitoonsa alusta loppuun, jolloin poislähtämisen kulttuurista päästään pois; yhteistyötä ja yhteisiä prosesseja on kehitetty organisaation muiden toimijoiden kanssa; yhteistyö terveydenhuollon kanssa on aina toiminut hyvin ja sosiaalihuollon kanssa toimii pääosin hyvin), moniammatillisuudella (terveyssozialityöntekijät ovat useissa moniammatillisissa tiimeissä osallisina; tärkeää huomioida osaamisen vahvistaminen myös terveydenhuollon toimijoiden osalta; terveyssozialityöllä on edustajat sekä perhesosialityön että aikuissosialityön monitoimijaisissa tiimeissä, joissa käsitellään haastavampia lastensuojelu-/huoli-ilmoituksia; ohjautuminen palveluun tapahtuu joustavasti terveydenhuollon palveluista monialaisen työtavan vuoksi; sosiaaliohjaaja terveysasemalla on ollut hyvä kokemus moniammatillisen yhteistyön ja asiakkaan palveluiden näkökulmasta, palvelun saavutettavuudella (asiakkaat saavat osastoille palvelut nopeasti; nopeuttaa asiakkaiden ja heidän läheisensä tarvitseman ohjauksen saamista; etsivä sosialityö (60 % ei ajanvarauksellista) toteutuu erittäin hyvin sairaalan sisällä; lisää palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta), tehokkuudella (nopeuttaa kotiutumisprosesseja; nykyinen malli ehkäisee sosiaalihuollon asiakkuuksien syntymistä; sairaalassa terveyssozialityössä keskinäinen sijaistaminen ja työnjako toimii hyvin kiireellisten asioiden osalta; työparityöskentelyä on lisätty (esim. yhteiset kotikäynnit) ja työnjaosta pyritään sopimaan yhteisissä asiakasasioissa (jotta ei tule päällekkäistä työtä); suuri osa asiakkaista (valtakunnallisten tutkimusten mukaan 60-80 % eivät kuitenkaan ole sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa, vaan heitä voidaan auttaa terveyssozialityön keinoin; työt on jaettu vastuualueittain terveyssozialityön ammattilaisille terveydenhuollon sisällä) ja johtamisella (johtaminen terveyden- ja sairaanhoidon toimialueella; toimii hyvin; pystytään nopeasti vastaamaan sairaalan prosessien kehittämistarpeisiin ja erilaisiin syntyviin palvelutarpeisiin). Lisäksi tiedonkulussa nähtiin sujuvana tiedon siirto terveydenhuollon kentällä (l. asiakastietojärjestelmät ovat eri terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta) mutta tuotiin myös esiin, että muutosvaiheessa (integraatio) on ollut kirjaamisasioihin liittyviä haasteita. Yksittäisenä perusteluna tuotiin esille palvelun painopisteen olevan ennaltaehkäisevä.

Integraatioon liittyen perusteluissa nostettiin esiin myös haasteita (ongelmia syntyy esimerkiksi, kun sosiaalihuollosta kukaan ei "ota koppia", kriteerit eivät täyty tai potilas/asiakas ei ole valmis sitoutumaan juuri siihen palveluun, jota hänelle tarjotaan;



valtaosin asiakkaat olleet iäkkäitä ja voisi olla luontevampi sijoittua iäkkäiden palveluihin (ei siis aikuissosiaalityöhön).

Vastauksissa, joissa nykymallin arvioitiin toimivan kohtalaisesti, perusteluissa tuli esiin resurssien riittämättömyys, josta syystä sinällään hyvin toimiva malli ei vastaa kaikkeen asiakkaiden palvelutarpeeseen. Integraatioon liittyi haasteita sosiaalihuollon palvelujen tullessa muualta organisaatiosta, jolloin palvelujen kokonaisuus ei toimi. Asiakasproses- sissa nähtiin kehitettävää, samoin johtamisessa.

Vastauksissa, joissa nykymallin arvioitiin toimivan heikosti, perusteluissa tuli esiin tarve asemoida terveystieteiden uudelleen suhteessa hyvinvointialueiden käynnistymiseen ja lainsäädäntöön sekä terveystieteiden kohdentamiseen sosiaalihuollossa erityistä tu- kea tarvitsevien henkilöiden palveluihin. Palvelun kattavuudessa ja saavutettavuudessa nähtiin myös haasteita. Terveystieteiden työtä ei ole saatavilla koko hyvinvointialueella, palveluihin ohjautuminen on sattumanvaraisena ja palveluissa on päällekkäisyyttä sekä tietokatkoksia. Terveystieteiden osaaminen ei ole myöskään optimaalisesti käytössä.

Vastauksessa, jossa arviointiin, ettei nykymalli toimi lainkaan, todettiin, ettei alueella ole mallia eikä terveystieteiden tekijöitä.

## 7.4 Puolet alueista suunnittelee muutoksia terveystieteiden työhön

Hyvinvointialueilta kysyttiin sekä jo tehdyistä että tulossa olevista terveystieteiden työhön kohdistuvista muutoksista. Lähes kaikilla alueilla (15/17) on joko tehty muutoksia ja/tai sellainen on käynnissä/suunnitteilla. Ainoastaan kahdella hyvinvointialueella ei ollut tehty eikä suunnitteilla muutoksia (näillä alueilla ei ole tällä hetkellä hyvinvointialueiden järjestämää terveystieteiden työtä).

Sivulla 91 olevaan taulukkoon (Taulukko 13) on koottu kaikki vastauksissa mainitut muu- tokset. Kahdellatoista alueella (12) on tehty terveystieteiden tehtävärakennetta muut- tavia toimenpiteitä. Kahdeksalla (8) alueella muutos on käynnissä tai suunnitteilla. Näillä alueilla terveystieteiden työtä arvioitiin toimivan asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna hyvin (4 aluetta), kohtalaisesti (2) tai heikosti (2). Niillä alueilla, joilla terveystieteiden työtä organi- soimisen mallin arvioitiin toimivan erittäin hyvin (4), ei ollut käynnissä eikä suunnitteilla muutoksia.

**Taulukko 13. Terveyssoaalityöhön toteutetut, käynnissä olevat ja suunnitellut muutokset (Vastanneiden alueiden N=15)**

TOTEUTETTU MUUTOS (ALUEITA 12)	KÄYNNISSÄ/SUUNNITTEILLA OLEVA MUUTOS (ALUEITA 8)
<p>Terveyssoaalityöntekijävakansseja muutettu sosiaaliohjaajavakansseiksi (6)</p> <p>Terveyssoaalityöntekijävakansseja muutettu viroiksi (5)</p> <p>Perustettu sosiaaliohjaajavakansseja (3)</p> <p>Ostopalveluna erityisosaamista (1)</p> <p>Sosionomi terveysasemalla (hanke) (1)</p>	<p>Terveyssoaalityön soaalityöntekijä- ja ohjaajavakanssit muutetaan viroiksi (1)</p> <p>Terveyssoaalityön (eriarasteinen) integroiminen sosiaalihuoltoon (5)</p> <p>Terveyssoaalityön hallinnollinen asemointi ja/tai resursointi (4)</p> <p>Soaalityöntekijä-sosiaaliohjaaja-työnjako/sosiaaliohjaajien hyödyntäminen terveyssoaalityössä (2)</p> <p>Terveyssoaalityön johtamisen integroiminen alueen muun soaalityön johtamiseen (1)</p>

Terveyssoaalityötä koskevat muutokset ovat moninaisia, mutta erityisesti ne kohdentuvat terveyssoaalityön tehtäviin sekä osaamis- ja koulutusvaatimukseen. Vastausten perusteella terveyssoaalityön tehtävien laajentaminen sosiaalihuoltoon ja sosiaaliohjaajien hyödyntäminen terveyssoaalityössä ovat selkeitä trendejä.

Useilla alueilla terveyssoaalityön vakansseja on muutettu tai ollaan muuttamassa viroiksi ja terveyssoaalityöntekijän vakansseja sosiaaliohjaajan vakansseiksi. Vastauksista käy ilmi, että alueille on perustettu myös sosiaaliohjaajavakansseja. Terveyssoaalityöntekijän uusien vakanssien perustamisesta ei ole mainintoja.

Vastauksissa terveyssoaalityön vakanssien muuttaminen virkapohjaisiksi liitetään tiedonkulun edistämiseen sekä terveyssoaalityön integroimiseen sosiaalihuoltoon. Useissa vastauksissa tulee esille tavoite mahdollistaa sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointityö (PTA) terveyssoaalityössä. Sosiaalihuollon arviointityöhön liittyvien tehtävien lisäksi kyselyvastauksissa mainintaan myös viranhaltijapäätösten tekeminen terveyssoaalityössä. Viranhaltijapäätöksistä ei ole tarkentavia mainintoja.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin, viranhaltijapäätöksiin ja kirjaamiseen liittyy olennaisesti kysymys asiakastiedonhallinnasta. Vastauksissa on mainintoja muutoksista, joilla mahdollistetaan terveystieteiden toiminta sosiaalihuollon asiakastietoympäristössä.

Vastauksissa tuodaan lisäksi esiin terveystieteiden hallinnolliseen asemoitumiseen, resursointiin, osaamiseen ja johtamiseen liittyviä muutoksia. Näistä esimerkkinä on terveystieteiden keskittäminen yhdelle alueelle, ja sen johtamisen yhdistäminen alueen muun sosiaalihuollon johtamiseen.

## 7.5 Mitä terveystieteiden muutoksilta odotetaan ja mitä jo tehdyistä muutoksista on seurannut

Terveystieteiden tehtävärakenteeseen jo toteutettuja muutoksia koskevan kysymyksen yhteydessä hyvinvointialueilta kysyttiin, mitä seurauksia muutoksilla on ollut. Useissa vastauksissa kuvataan muutosten johtaneen tehtäväkuvien muokkaamiseen ja työn uudelleen organisointiin. Lisäksi kuvataan konkreettisia seurauksia terveystieteiden käytännöissä. Seurauksia koskevat maininnat liittyvät terveystieteiden viranhaltijarooliin ja terveystieteiden sosiaaliohjaukseen. Maininnat on koottu alle taulukkoon 14.

**Taulukko 14. Terveystieteiden tehtävärakennemuutosten seuraukset**

TERVEYSTIETEIDEN VIRKATYÖNÄ	TERVEYSTIETEIDEN SOSIAALIOHJAUKSENA
<p>Viranhaltija voi hoitaa asiakkaan asiat alusta loppuun</p> <p>Mahdollistanut jonkin verran sosiaalihuollon virkasuhdetta edellyttävien tehtävien hoitoa</p> <p>Kaksoisrooli voi aiheuttaa työntekijälle rooliristiriitaa (asiakkaan kontrolli vs. tuki)</p> <p>Monimutkaistaa tehtäviä (mm. kirjaaminen kahteen rekisteriin)</p> <p>Kaksoisrooli lisää sujuvuutta päätöksenteossa</p>	<p>Työparityötä tehdään enemmän</p> <p>Turvattu asiakkaille terveystieteiden palvelut</p> <p>Hankaluuksia (rajalliset toimintaoikeudet; koulutus ei vastaa potilaiden vaikeita ongelmia)</p> <p>Terveystieteiden yksiköissä ei tunnusteta sosiaalihuollon ja -ohjauksen eroja</p> <p>Tarve määritellä tehtäväkuvat tarkasti</p>

Sosiaalityöntekijä sosiaaliohjaajan taustatukena (konsultaatio; työparityö)

Kyselyvastauksissa annettiin perusteluja myös parhaillaan toteutettaville ja suunnitteilla oleville muutoksille. Muutostarve kytkettiin muun muassa sosiaalityöntekijöiden saatavuuden haasteisiin sekä laajempaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistukseen.

## 8. ERITYISEN TUEN TARVE JA LAINSÄÄDÄNTÖ

Tämän selvityksen toimeksiannossa pyydettiin tarkastelemaan mahdollista terveyssozialityön tehtävärakennemuutosta lainsäädännön näkökulmasta. Selvityksen ohjausryhmän keskusteluissa toive lainsäädännön tarkastelusta tarkentui koskemaan erityisen tuen tarvetta (SHL 1301/2014, 3 §) suhteessa terveyssozialityöhön. Lainsäädännölliset kysymykset koskien sosiaaliohjauksen integroimista terveyssozialityöhön sekä terveyssozialityöntekijöiden viranhaltijatyöskentelyä nousivat esiin myös HUS terveyssozialityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluissa.

Tässä luvussa tarkastellaan sosiaalihuoltolain mukaisen erityisen tuen tarpeen tunnistamista, erityistä tukea tarvitsevia asiakasryhmiä HUS terveyssozialityössä sekä erityisen tuen palvelutarpeen arviointiin ja prosesseihin liittyviä pätevyysvaatimuksia. Lisäksi esitellään STM:n kannanotto koskien sosiaaliohjauksen kaksoisrooleja sekä tarkastellaan lyhyesti muuta olennaista lainsäädäntöä tilanteissa, joissa sosiaalihuollon viranhaltija työskentelee terveydenhuollossa.

### 8.1 Erityisen tuen tarve ja sen tunnistaminen

Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi (SHL 1301/2014, 3 §), ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 3 §:ssä säädetään. Erityistä tukea tarvitsevana lapsena pidetään lasta, joka on erityisen tuen tarpeessa edellä mainituista syistä tai jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään (SHL 1303/2014). Laki jättää erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja kriteereiden arvioinnin ammattihenkilöille. Erityisen tuen tarpeen kriteereitä voidaan siis määritellä esimerkiksi yksikkökohtaisesti. Poikkeuksetta olennaisinta erityisen tuen tarvetta arvioitaessa on tunnistaa riski, että ilman erityistä tukea henkilö voi jäädä ilman tarvitsemiaan (sosiaali- ja terveydenhuollon) palveluja tai tukea. Sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti hoidon ja huolenpidon turvaavien päätösten tekijän tulee olla viranhaltija, jolla on sosiaaliohjauksen kelpoisuus. Päätökset koskevat asiakkaan taikka hänen huolenpidostaan vastaavan henkilön tarvitsemia sosiaalipalveluja.

## 8.2 Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat terveystieteissä

HUS terveystieteiden asiakkaiksi päätyvät asiakkaat ovat usein erityisen tuen tarpeessa vammansa tai sairautensa takia. Lasten- ja nuorten kohdalla on tyypillistä, että tukea tarvitsevat myös varsinaisen asiakkaan vanhemmat ja sisarukset.

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen terveystieteissä on kriittinen prosessi, joka vaatii moniammatillista yhteistyötä ja laaja-alaista osaamista. Erityisen tuen tarpeen tunnistamisprosessi alkaa asiakkaan nykytilanteen ja aikaisempien tietojen vertailemisesta, jotta ymmärretään ja voidaan arvioida sairauden tai vamman vaikutus asiakkaan arkielämään. Edellä mainittu tunnistamisprosessi kattaa tuen tarpeen määrittelyn, joka voi sisältää ohjausta, neuvontaa, palveluja tai etuuksia, ja voi liittyä terveyteen, asumiseen, koulutukseen, työllistymiseen tai psykiatriseen hoitoon. (Vanhala, 2021.)

Vaikka HUS terveystieteissä ei tällä hetkellä tehdä viranhaltijatyötä (pl. kehitysvammlääketieteen yksikkö), tekevät terveystieteiden työntekijät laajojakin arvioita koskien asiakkaiden ja näiden perheiden sosiaalisia tilanteita ja tunnistavat myös erityisen tuen tarpeita. Päätöksiä sosiaalihuoltolain mukaisesta erityisestä tuesta ei nykymallisessa HUS terveystieteissä kuitenkaan tehdä.

HUS terveystieteissä erityisen tuen tarve korostuu, kun asiakkailla on vaikeita sairauksia ja vammoja, minkä takia näiden omat valmiudet asioiden hoitamiseen ovat rajallisia. Yleistäen voidaan todeta erityisen tuen tarpeen korostuvan eritoten vaikeiden psyykkisten ja somaattisten sairauksien myötä, lapsen sairastuttua vakavasti, kaltoinkohtelutilanteissa ja muissa kriisitilanteissa sekä silloin, kun asiakas on ns. palveluiden väliinpuotoaja ja asiakkailla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaalihuollon palveluita. Erityistä tukea tarvitsevat usein myös suomen kieltä taitamattomat maahanmuuttajat, päihdeongelmaiset ja henkilöt, joilla on usean samanaikaisen tuen tarve. Jokainen asiakas on kuitenkin yksilö, eikä tietyn sairauden tai vamman voida automaattisesti olettaa rajoittavan asiakkaan toimintakykyä. Näin ollen terveystieteissä erityisen tuen tarve tulisikin arvioida huolellisesti asiakaskohtaisesti.

Asiakkaan edun arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan hyvinvointi, itsenäinen suoriutuminen ja omatoimisuuden kehittyminen. Terveystieteissä on kuitenkin esimerkiksi edellä mainittujen kriisitilanteiden myötä mahdollista, että omatoimisuuden akuutin kehittämisen sijaan asiakasta tukee parhaiten terveystieteiden työntekijän psykososiaalinen tuki ja asioiden hoitaminen. Koko asiakaskunnan, etenkin erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden, elämäntilannetta ja tarpeita vastaavien tuen ja palvelujen kokonaisuuden arviointi tulee tehdä terveystieteissä ensisijaisesti yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa.

Terveyssosiaalityöntekijät ovat keskeisiä ammattilaisia erikoissairaanhoidossa, erityisesti kun kyse on erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden asioista. Terveyssosiaalityöntekijän tehtävänä on tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja suunnitella, toteuttaa sekä seurata tarjotun tuen tehokkuutta. Mikäli erikoissairaanhoidossa olisi myös sosiaaliohjaajia, tulisi sosiaalityöntekijän kuitenkin vastata asiakkaan erityisen tuen tarpeen arvioinnista ja toimia vastuuhenkilönä asiakkaan prosesseissa. Suhteessa sosiaaliohjaajiin olisi terveyssosiaalityöntekijän rooli sosiaalitieteellisenä konsultoijana ja ohjaajana tärkeä.

### 8.3 Erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan asiaa hoitavan pätevyysvaatimus

Asiakkaan erityisen tuen tarvetta arvioitaessa tulee sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetun virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijän olla mukana arvioinnissa. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijällä tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevällä työntekijällä on oltava mainitun lain 3 §:n mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus. (SHL 42 §.)

Talentian ammattieettinen lautakunta (2020) toteaa, että sosiaalihuollossa on ollut käytäntönä, että erityisen tuen tarpeen arvioinnissa ja erityisen tuen tarpeeseen liittyvässä asiakastyössä on vähintään työprosessissa mukana laillistettu sosiaalityöntekijä. Asiakastarpeiden laadukkaan arvioinnin näkökulmasta työpaikalla on ammatillisena käytäntönä ollut, että yhdessä määritellään kunkin sosiaalialan toimintalohkon erityisen tuen tarpeen kriteerit. Suhteessa terveyssosiaalityöhön tämä edellyttäisi yksikkökohtaista suunnittelua ja sopimista. Ammattieettisesti kestävä käytäntö edellyttää, että asiakkaan oikeudet ja heille myönnettyt palvelut ovat tasalaatuiset ja yhdenvertaiset.

### 8.4 Tiedonsaantioikeudet- ja tiedon jakamiseen liittyvät kysymykset

Tässä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä erityisesti tiedonkulun, monialaisen yhteistyön ja asiakastietojen käsittelyn näkökulmasta.

Monialaisesta yhteistyöstä säädetään mm. sosiaalihuoltolaissa (41 §) ja terveydenhuoltolaissa (32§). Asiakastietojen käsittelystä ja kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä säädetään mm. yleisessä tietosuoja-asetuksessa, laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, käyttöoikeusasetuksessa sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Kun sosiaalihuollon ammattihenkilö työskentelee terveydenhuollossa, on kyse terveydenhuoltoon kuuluvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Terveyssosiaalityössä



sosiaalihuollon ammattihenkilö toteuttaa terveydenhuoltoa yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Sosiaalihuoltolain mukainen velvoite moniammatilliseen yhteistyöhön koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa. Sosiaalihuoltolain (41 §) mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Muiden tahojen on osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Palvelutarpeen arviointi monialaisena yhteistyönä vastaa sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain edellyttämää palvelun tai hoidon tarpeen arviointia. Läkkään henkilön ollessa kyseessä se vastaa vanhuspalvelulaissa esitettyä velvoitetta palvelutarpeen selvittämisestä.

Terveydenhuoltolain 8 § todetaan, että kun potilas (muutoin) tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava Terveydenhuoltolain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 9§ todetaan, että oikeuden käyttää asiakastietoja on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja muun asiakastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiensa välttämättömiä asiakastietoja. Asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakas- tai hoitosuhde tai muu asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvä tehtävä.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä säädetään laajasti asiakastietojen käsittelyn yleisistä periaatteista, potilasasiakirjoista ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä tietojen luovutuksesta ja tiedonsaantioikeudesta koskien asiakkaan edustajaa tai sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisia:

*Sosiaali- terveydenhuollon yhteistä palvelua sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä toteutettaessa palvelun toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on oikeus saada ja käyttää palvelun toteuttamisen kannalta välttämättömiä asiakastietoja.*

*Sosiaalihuollon palvelunantajalla on oikeus saada ja käyttää potilastietoja asiakkaan sosiaalipalvelun järjestämiseksi tai toteuttamiseksi. Edellytyksenä tiedon saamiselle ja käyttämiselle on asiakkaan antama luovutuslupa. Asiakkaan on yksilöitävä luovutusluvassaan, mitä potilastietoja sosiaalihuollon palvelunantajalla on oikeus saada ja käyttää sosiaalipalvelun järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.*

*Terveydenhuollon palvelunantajalla on oikeus saada ja käyttää sosiaalihuollon asiakastietoja asiakkaan terveyspalvelun järjestämiseksi tai toteuttamiseksi. Edellytyksenä tiedon saamiselle ja käyttämiselle on asiakkaan antama luovutuslupa. Asiakkaan on yksilöitävä luovutusluvassaan, mitä sosiaalihuollon asiakastietoja terveydenhuollon palvelunantajalla on oikeus saada ja käyttää terveyspalvelun järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.*

## 8.5 Kaksoisroolin ongelmallisuus

Tässä luvussa tarkastellaan selvitysaineiston valossa asiakassuhteiden ja terveydenhuollon työyhteisön näkökulmasta terveyssoaalityöntekijöiden viranhaltijatyöstä seuraavan kaksoisroolin mahdollisia ongelmia.

Kaksoisrooli herätti fokusryhmähaastatteluiden osallistujien keskuudessa kysymyksiä ja pohdintaa, erityisesti suhteessa seuraavaksi kuvattuun Sosiaali- ja terveysministeriön käyttöoikeuksien soveltamisohjeeseen.

*”Käyttöoikeushallinnan lisäksi keskeistä on, että työntekijä ja asiakas ovat tietoisia, milloin kyse on terveydenhuollon toteuttamisesta ja milloin sosiaalihuollosta, eli asiakkaan tulee olla tietoinen siitä, jos hänelle avataan myös sosiaalihuollon asiakkuus. Sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaaminen liittyy sosiaalihuollon asiakkuuden alkamiseen ja asiakkuus ei voi alkaa terveydenhuollon toimesta. Sekä asiakkaan asema että työntekijän roolit ja vastuut ovat erilaiset riippuen siitä, koskeeko toiminta sosiaali- vai terveydenhuoltoa. Asiakkaan ja potilaan oikeuksiin sekä hallintopäätöksiin liittyvät hallinnolliset prosessit on huolella suunniteltava, mikäli tällainen kahta eri palvelutehtävää sisältävä tehtäväkuva työntekijälle tehdään. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan eri roolien ja toimivallan yhdistäminen saman työntekijän työssä on käytännössä vaikeaa ja usein myös mahdotonta.”*

Sosiaali- ja terveysministeriö, Käyttöoikeuksien soveltamisohje (2023)

### Asiakassuhteiden haasteet

Hyvinvointialueille suunnatussa kyselyssä nousi esiin, että kaksoisrooli voi aiheuttaa sosiaalityöntekijälle rooliristiriitaa. Tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijä kokee omasta roolistaan ristiriitaa, on mahdollista, että myös asiakkaan käsitys suhteestaan sosiaalityöntekijään on vaihtuvien roolien myötä epäselvä. Kaksoisroolissa olevalla sosiaalityöntekijällä voi olla haasteita asiakassuhteissa roolin vaihtuessa tukijan ja kontrolloijan välillä. Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti luottamuksellisen suhteen rakentamiseen ja ylläpitoon.

Mikäli HUS terveyssoaalityöhön sisällytetään viranhaltijatyöskentelyä, on tärkeää löytää tasapaino sosiaalityöntekijän tukijan ja kontrolloijan roolien välillä ja varmistaa, ettei kaksoisrooli vaikuta heikentävästi asiakkaan hoidon vaikuttavuuteen.

## Työyhteisön dynamiikka

Kaksoisroolin ongelmat erikoissairaanhoidossa voivat olla monitahoisia ja niiden välttäminen vaatii huolellista suunnittelua sekä aktiivista toimintakäytäntöjen yhteiskehittämistä. Viranhaltijana työskentelevä terveyssoaalityöntekijä voi kohdata paineita tilanteissa, joissa tämä tietää asiakkaan tilanteesta jotain olennaista, mutta ei voi tiedonsaantioikeuden rajoitusten takia luovuttaa tietoa eteenpäin moniammatillisen tiimin terveydenhuollon edustajille. Tämä voi luoda jännitteitä työyhteisössä ja haitata asiakkaan hoidon kokonaisvaltaista suunnittelua. Kaksoisroolin myötä työyhteisöissä syntyvät paineet voivat myös vaikuttaa heikentävästi työntekijän työhyvinvointiin.

On tärkeää, että sekä asiakkaat, soiaalityöntekijät että erikoissairaanhoidon muut ammattiryhmät ovat tietoisia soiaalityöntekijöiden kaksoisroolin ulottuvuuksista ja että soiaalityöntekijöille tarjotaan selkeät ohjeistukset ja tukea kaksoisroolien hallintaan. Jatkuvan yhteiskehittämisen avulla voidaan mahdollisesti varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät kohtaamaan kaksoisroolin haasteet ammattitaitoisesti ja eettisesti.

## 9. VAIHTOEHTOISTEN SKENAARIOKUVAUSTEN TARKASTELUA

Selvitystoimeksiannossa pyydettiin esittämään terveyssoiaalityön mahdolliseen tehtävärakenteen keventämiseen sekä viranhaltijatyöskentelyyn liittyen vaihtoehtoisia skenaariokuvauksia ja arvioimaan skenaarioiden vaikutuksia (kustannusvaikutukset, tietojärjestelmävaikutukset, vaikutukset henkilöstöön). Selvitysaineiston perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida, minkälaisia vaikutuksia skenaarioilla olisi toteutessaan ja tässä luvussa skenaarioita tarkastellaan selvitysaineistolähtöisesti ilman vaikutusarviointeja.

Skenaariokuvaukset perustuvat siis kysely- ja haastatteluaineiston pohjalta syntyneisiin käsityksiin, joita joiltain osin peilataan hyvinvointialueilta saatuihin kyselyvastauksiin sekä lainsäädäntöön. Terveyssoiaalityöntekijöille osoitetun kyselyaineiston ja fokusryhmähaastatteluiden osalta todetaan, että näkemykset sosiaaliohjauksen integroimisesta erikoissairaanhoidon vaihtelivat kielteisestä myönteiseen ja tähän lukuun on tuotu tehtävänannon mukaisesti myönteisen suhtautumisen mukaiset teemat. Fokusryhmähaastatteluissa esiin tulleet kielteiset näkemykset ja riskit koskien tehtävärakennemuutosta ovat luettavissa tämän selvityksen luvussa 6.3.

Asiakkaan palvelupolkujen kulkemisen sujuvoittamisen osalta luvussa 9.3 esitetään esimerkki toimintamallista, jonka avulla voidaan tehostaa terveyssoiaalityön ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä.

### 9.1 Tehtävärakenteen keventäminen

#### Tehtävien siirto terveyssoiaalityöntekijöiltä sosiaaliohjaajille

Selvitysaineiston perusteella oli tunnistettavissa tehtäviä, joita terveyssoiaalityöntekijöiltä voitaisiin siirtää sosiaaliohjaajille. Edellä mainittuja tehtäviä tarkastellaan tässä luvussa taulukossa 15, johon on koottu tehtäviä terveyssoiaalityöntekijöille osoitetun kysely- ja haastatteluaineiston sekä hyvinvointialueille osoitetun kyselyaineiston perusteella. Esitetyt tehtävät ovat aineistolähtöisiä, eivätkä ne sisällä laajempaa arviointia sosiaaliohjaajien mahdollisista tehtävistä.

Ilmeistä on, että mahdollisen tehtävien siirron yhteydessä on varmistettava, että vaativimmat tehtävät pysyvät edelleen soiaalityöntekijöiden hoidettavina. Mikäli sosiaaliohjaajat työskentelevät taulukossa 15 mainittujen teemojen mukaisesti on soiaalityöntekijöiden tarpeen toimia sosiaaliohjaajien taustatukena, tarjoten konsultatiota ja osallistuen työparityöhön vaativissa tilanteissa.

Taulukko 15. Sosiaaliohjaajille mahdollisesti HUS terveystieteiden osastossa siirrettävät tai hyvinvointialueilla siirretyt tehtävät

Teema	Sosiaaliohjaajille mahdollisesti siirrettävät tai siirretyt tehtävät
"Rutiininomaiset" tehtävät	Etuuksiin ja palveluihin liittyvä neuvonta ja ohjaus Akuutti palveluohjaus Taloudellisen tilanteen selvittäminen Lomakkeiden täyttö
Lisätyövoima ruuhkautuneissa yksiköissä	Lomakkeiden täyttö Asiakkaiden käytännön asioiden hoitaminen Asiointikäynnit Asiakkaan sairaalan ulkopuolisen elämän harjoittelu
Erikoistuminen tiettyihin palvelualueisiin	Esimerkiksi asumisasiat

### Asiakassegmentointi ja työnkuvat

Tämän selvityksen puitteissa on mahdotonta todeta yksiselitteisesti, miten asiakassegmentointia tulisi HUS terveystieteiden osastossa toteuttaa suhteessa sosiaalityöhön ja sosiaaliohjaukseen. Erikoissairaanhoidossa työskentelyalueet ovat spesifisti segmentoituja sen perusteella, millaisia sairauksia tai vammoja asiakaskunnalla on. Siinä missä terveydenhuollon näkökulmasta segmentointia voidaan tehdä sairausperusteisesti, vaatii terveystieteiden osaston asiakassegmentointi huomioimaan asiakkaan sairauden lisäksi moninaisia asiakkaan kokonaistilanteeseen vaikuttavia muuttujia. Muiden muuttujien huomioimisen

lisäksi tulee erikoissairaanhoidon sosiaalityössä olla ymmärrystä juuri tietyn sairauden tai vamman vaikutuksista yksilön elämään ja valmiuksiin. Selvityksen perusteella tehtävää jatkotyöskentelyä varten on tarpeen verrata tehtäväkuvia muihin erikoissairaanhoidon yksiköihin ja työnjakoa sosiaalityöntekijän ja -ohjaajan kesken hyvinvointialueilla.

Taulukossa 16 on esitetty yksi mahdollinen skenaario asiakassegmentoinnista. Skenaario perustuu tämän selvityksen selvitysaineistoon sekä HUS sisätautien ja kuntoutuksen sosiaalityön tämänhetkistä potilasryhmiin (Ahonen, 2020: 13–14). Asiakassegmentoinnin lisäksi taulukossa 16 esitetään selvitysaineistoon peilaten mahdollista sosiaalialan ammattihenkilöiden välistä tehtävänjakoa erikoissairaanhoidossa. Huomionarvoista on, että HUS terveystieteiden yksiköt ovat tämän selvityksen aineiston perusteella luonteeltaan ja asiakaskunnaltaan niin moninaisia, että asiakassegmentointia ja sosiaalityön sekä sosiaaliohjauksen suhdetta on syytä tarkastella perusteellisesti yksikkö- tai aluekohtaisesti.

**Taulukko 16. Mahdollinen skenaario sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työnkuvista**

	Sosiaalityöntekijät	Sosiaaliohjaajat
Asiakassegmentti	<p>Akuutisti sairastuneet, tapaturman tai kriisin kohdanneet</p> <p>Pitkäjänteisesti erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat</p> <p>Asiakkaat, joilla vaikeita sosiaalisia ja psykososiaalisia kysymyksiä</p>	<p>Kevyttä palveluihin ja etuuksiin liittyvää ohjausta tai tukea tarvitsevat asiakkaat esim. kontrollikäynnit poliklinikalla</p>
Tehtävät	<p>Vaativat tilannearvioinnit ja hoidon suunnitteluun osallistuminen</p> <p>Potilaan ja perheen psykososiaalinen tukeminen</p>	<p>Palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, (etuus)hakemusten täyttäminen</p>

	<p>Vanhemmuuden tukeminen</p> <p>Laaja verkostotyöskentely</p> <p>Alaikäisen tai muutoin vammaaltaisen edunvalvontaan ja sen toteutumiseen liittyvät tehtävät</p> <p>Seksuaali- ja väkivaltarikoksien tutkinta</p>	<p>Sairausperusteisten etuuk-sien, palveluiden, varmistaminen ja integrointi</p> <p>Käytännön asioissa tukeminen</p> <p>Taloudellisen tilanteen selvittäminen</p> <p>Ammatillisen kuntoutuksen liittyvät tehtävät</p>
--	--	---

## 9.2 Arvioinnit ja päätökset viranhaltijatyössä

Viranhaltijatyön osalta selvitysaineistossa on nähtävissä, että terveyssoaalityöntekijöiden virkatyön etuna on mahdollisuus viiveettömään päätöksentekoon. Mahdollisena erikoissairaanhoidon integroitavina viranomaispäätöksinä selvitysaineistosta oli tunnistettavissa taulukossa 17 esitetyt arvioinnit ja päätökset.

**Taulukko 17. Mahdolliset erikoissairaanhoidossa tehtävät sosiaalityöntekijän viranhaltijuutta edellyttävät arvioinnit ja päätökset**

SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISET TEHTÄVÄT	VAMMAISPALVELULAIN MUKAISET ARVIOINNIIT JA PÄÄTÖKSET
<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Erytisen tuen tarpeen arviointi ja päätöksenteko</p> <p>Sosiaalipalveluiden myöntäminen esim. kotipalvelu, asumispalvelut ja muut tukitoimet</p>	<p>Kuljetuspalvelu</p> <p>Muut vammaispalvelulaissa määritellyt tukimuodot</p>

Aikuissosiaalityöhön liittyvät päätökset ja toimenpiteet, kuten taloudellisen tuen myöntäminen ja työllistymistä edistävien toimien suunnittelu

### 9.3 Palvelupolkuja sujuvoittaa suunnitelmallinen yhteistyö

Selvitysaineiston perusteella avainasemassa asiakkaan palvelupolkujen sujumiselle on erikoissairaanhoidon terveysosiaalityöntekijöiden asiantuntemus ja aktiivinen toimijuus asiakkaan asioiden ajajana. Toisena palvelupolkuja sujuvoittavana tekijänä aineiston perusteella tunnistetaan erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välinen suunnitelmallinen yhteistyö. Selvitysaineistossa on nähtävissä, että vakiintuakseen suunnitelmallinen yhteistyö vaatii yhteistä kehittämistä.

Selvitysaineisto antaa eväitä palvelupolkujen kulkemista sujuvoittavien skenaarioiden luomiseen. Tässä luvussa esitetään mahdollinen toimintamalli terveysosiaalityön ja sosiaalihuollon yhteistyön kehittämiseksi sekä asiakkaan palvelupolkujen sujuvoittamiseksi.

Taulukossa 18 on nähtävissä mahdolliset tavoitteet ja toimenpiteet terveysosiaalityön ja sosiaalihuollon välisen yhteistyön rakentamiseksi ja vakiinnuttamiseksi organisaatiotasolla. Taulukon 18 jälkeen tarkastellaan mahdollisia asiakasrajapinnassa toteutettavia toimintamalleja, joiden avulla voidaan mahdollisesti vähentää moniasiakkuutta ja vastuunjaon epäselvyyksiä terveysosiaalityön ja sosiaalihuollon välillä (taulukko 19).

Aineiston perusteella on kuitenkin mahdotonta ilman erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden yhteistä jatkotyöskentelyä arvioida eri skenaarioiden vaikutuksia. Palvelupolkuja sujuvoittavien toimintamallien luominen ja niiden vaikutusten arviointi edellyttää yhteistyötä esimerkiksi työpajojen muodossa selvityksen valmistuttua.



Taulukko 18. Erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön mahdolliset teemat, tavoitteet ja toimenpiteet

TEEMA	TAVOITE	TOIMENPITEET
Yhteistyön perusta	Yhteinen visio ja tavoitteet	Asetetaan selkeä yhteinen visio terveyssozialityön ja sosiaalihuollon tarpeista ja yhteistyön tavoitteista
	Yhteiskehittäminen	<p>Kehitetään yhteiset käytännöt ja protokollat asiakkaan hoitopolun suunnitteluun ja toteutukseen</p> <p>Erikoissairaanhoidon osallisuus ja edustus hyvinvointialueiden palveluiden kehittämisessä tarpeellisin osin</p> <p>Sosiaalihuollon osallisuus ja edustus erikoissairaanhoidon palveluiden kehittämisessä tarpeellisin osin</p>
Seuranta	Selkeät mittarit yhteistyölle	Kehitetään ja käytetään mittareita yhteistyön arviointiin ja kehittämiseen

	Laadunvalvonta, tiedolla johtaminen	Laadunvalvontaprosessit, jotka tarkastelevat yhteistyön tehokkuutta ja asiakastyytyvää
	Palvelupolkujen sujuvoittaminen	Muokataan toimintamalleja tarvittaessa laadunvalvonnan perusteella
<b>Henkilöstön motivoiminen</b>	Hallinnon tuki	Johtotason sitoutuminen ja tuki yhteistyön kehittämiseen
	Työntekijän kehittämismahdollisuudet	Työntekijöille tarjotaan mahdollisuus osallistua esimerkiksi verkostoyhteistyökoulutuksiin

Seuraavaksi tarkastellaan mahdollista terveyssoiaalityön ja sosiaalihuollon välisessä käytännön työssä hyödynnettävää yhteistyömallia (taulukko 19), jonka lähtökohtana on asiakkaan palvelupolkujen sujuvoittaminen. Yhteistyömallin ydin on, että terveyssoiaalityö ja sosiaalihuolto yhdistävät resurssinsa, asettavat yhteiset tavoitteet, että työskentelevät matalalla kynnyksellä yhteistyössä asiakkaan asioissa silloin, kun se asiakkaan palvelupolkujen sujuvoittamiseksi on tarpeen. Selvitysaineistossa tärkeänä yhteistyön kohtana nähtiin erityisesti nivelvaihe asiakkaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta sosiaalihuollon palveluihin.

Taulukko 19. Asiakkaan palvelupolkuja sujuvoittava yhteistyömalli

TEEMA	TAVOITE	TOIMENPITEET
Asiakaslähtöisyys	Palveluiden integroiminen ja keskittäminen	Integroidaan sosiaali- ja terveyspalvelut asiakaslähtöisesti, jotta asiakkaan ei tarvitse navigoida monimutkaisessa palvelujärjestelmässä  Poistetaan palveluiden raja-aitoja
	Asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat, jotka sisältävät asiakkaan käyttämät sosiaali- ja terveyspalvelut	Palvelusuunnitelman tekemiseen osallistuvat kaikki tahot, joissa asiakkaalla on asiakkuus  Palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä sovitaan toimijakohtaiset vastuut, joita päivitetään tarpeen mukaan
Asiantuntijuuden jakaminen	Toimijoiden systemaattinen yhteistyö	Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa tehtyjen arvioiden hyödyntäminen sosiaalihuollossa  SOTE-työparimalli
Tehokas tiedonkulku	Asiakasta koskevan tiedon jakaminen (asiakkaan luvalla)	Esimerkiksi erikoissairaanhoidosta asiakkaan kanssa tehtyjen

		<p>palvelupyyntöprosessien eteneminen sosiaalihuollossa</p>
	<p>Mahdollisesti yhteisen asiakasjärjestelmän hyödyntäminen</p>	<p>Apottia käytävillä alueilla työkorviestien käyttäminen</p> <p>Mahdollisuus nähdä kirjauksia puolin ja toisin, kun asiakas on niiden katsomiseen antanut luvan</p>
	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon käytänteissä tai rakenteissa tapahtuvista muutoksista tiedottaminen</p>	<p>Muutokset organisaatioissa</p> <p>Työntekijävaihdokset</p>

## 10. YHTEENVETO

Tässä selvityksessä luotiin Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin selvitystoimeksiannon mukaisesti nykytilakuvaus HUS terveystoimintayhteistyöstä ja hyvinvointialueilla toteutettavasta terveystoimintayhteistyöstä. Toimeksiannon mukaisesti selvitettiin myös 1) mahdollisuuksia HUS terveystoimintayhteistyön tehtävärakenteiden keventämiseen niin, että tehtäviä siirrettäisiin joiltain osin terveystoimintayhteistyöntekijöiltä sosionomi (AMK) -koulutetuille sosiaaliohjaajille ja 2) millä edellytyksin terveystoimintayhteistyöntekijät voisivat tehdä hyvinvointialueille viranhaltijapäätöksiä sekä 3) palvelunkäyttäjien palvelupolkujen toimivuutta. Selvityksen toteuttamiseksi kerättiin HUS terveystoimintayhteistyöntekijöiltä kysely- ja haastatteluaineistoa ja hyvinvointialueilta kyselyaineistoa. Selvitysraportti perustuu kerätyn aineiston analyysiin.

### Selvityksen toteuttaminen

Selvitysaineisto kerättiin HUS terveystoimintayhteistyöntekijöille ja kaikille Suomen hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille osoitetuilla Webropol-kyselyillä sekä HUS terveystoimintayhteistyöntekijöiden fokusryhmähaastatteluilla.

#### Selvityksen aineisto

**HUS terveystoimintayhteistyöntekijöille osoitettuun kyselyyn vastasi 82,6 % terveystoimintayhteistyöntekijää**

Kyselyllä kartoitettiin HUS terveystoimintayhteistyöntekijöiden työtehtäviä, koulutuksen vastaavuutta työtehtäviin nähden, mahdollisia päällekkäisyyksiä työtehtävissä viranomaistyöskentelyn kanssa sekä asiakkaiden palvelupolkujen toimivuutta.

**Kolme fokusryhmähaastattelua: HUS terveystoimintayhteistyöntekijöitä 6 kpl, vastaavia sosiaalityöntekijöitä 6 kpl ja johtavia sosiaalityöntekijöitä 3 kpl**

Fokusryhmähaastatteluissa syvennettiin HUS terveystoimintayhteistyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksia ja koottiin tietoa asiakkaan palvelupolkujen sujuvuudesta ja sujuvuuteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi keskusteltiin sosiaaliohjauksen integroimisen ja viranhaltijatyöskentelyn hyödyistä ja riskeistä terveystoimintayhteistyössä.

**Hyvinvointialueiden kyselyyn vastasi 17 kpl 21 hyvinvointialueesta**

Hyvinvointialueilta kysyttiin alueiden terveystoimintayhteistyöntekijöiden määrää sekä näiden sijoittamista organisaatioissa ja fyysisissä toimipisteissä. Hyvinvointialueita pyydettiin arvioimaan terveystoimintayhteistyön organisoimisen mallia asiakkaiden palvelusaannin näkökulmasta. Lisäksi hyvinvointialueilta kysyttiin, onko hyvinvointialueella suunnitteilla, käynnissä tai jo tehty muutoksia ja mikäli on, niin mitä muutokset ovat ja minkälaisia seurauksia tehdyillä muutoksilla on ollut.

HUS terveystieteiden kysely- ja haastatteluaineiston aineisto muodostui asiakastyötä tekevien (lasten ja nuorten sairauksien oikeuspsykiologian yksikön sosiaalityöntekijät (7) eivät tee asiakastyötä) terveystieteiden vastauksista. Virkatyötä tekevät kolme HUS Kehitysvammapsykiatrian yksikön sosiaalityöntekijää eivät vastanneet kyselyyn tai osallistuneet fokusryhmähaastatteluihin anonymiteetin säilyttämiseksi. Hyvinvointialueiden aineisto kerättiin hallinnollisilta tahoilta.

## Työtehtävät terveystieteiden työssä

Vuoden 2023 aikana HUS terveystieteiden hoiti noin 90 000 asiakaskontaktia lasten ja nuorten sairauksien, psykiatrian sekä sisätautien ja kuntoutuksen toimialoilla.

HUS terveystieteiden työntekijöiltä kerätyn aineiston perusteella terveystieteiden työntekijöistä yli 80 prosenttia tekee työssään seuraavia tehtäviä:

- Sosiaalityön erityisasiantuntijuus erikoissairaanhoidon moniammatillisissa työryhmissä
- Potilaan ja tämän läheisten psykososiaalinen tuki
- Lakisääteiset ilmoitus- ja yhteydenottovelvollisuudet
- Verkostotyö
- Sosiaalipalvelujen neuvonta ja palveluihin ohjaus

Korostuvia tehtäviä ovat lisäksi asiakkaan kokonaistilanteen arviointi, sosiaalietuuksissa neuvominen, konkreettinen avustaminen hakemuksissa, kuntoutuksen suunnittelu sosiaalityön asiantuntijana sekä toimeentuloon ja asumiseen liittyvä selvittely ja neuvonta.

Vuonna 2019 tehdyn Terveystieteiden näkyväksi -tutkimuksen perusteella terveystieteiden työntekijöiden työ kohdistuu terveysperusteisten etuuksien selvittelyyn, tilannearvioiden tekemiseen ja ohjaamiseen sekä neuvontaan moninaisissa haastavissa elämäntilanteissa (Yliruka ym. 2019).

HUS terveystieteiden työntekijöiltä kerätyn selvitysaineiston perusteella osalla (27 %) terveystieteiden työntekijöistä on näkemys, etteivät **etuushakemusten täyttämisen sekä palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta vastaa terveystieteiden työntekijöiden koulutusta**, vaikka terveystieteiden työntekijät tekevät osana näitä työtehtäviä vaativaa arviointityöskentelyä asiakkaan kokonaistilanteesta. 10 % kyselyyn vastanneista terveystieteiden työntekijöistä katsoi, että edellä mainitut etuuksiin ja palveluihin liittyvät tehtävät ovat sellaisia, joita **tehdään päällekkäin erikoissairaanhoidossa ja hyvinvointialueilla**. Selvitysaineiston perusteella neljännes terveystieteiden työntekijöistä katsoo, että päällekkäisiä ovat lisäksi arviointiin ja selvityksiin liittyvä tehtävät.

## Sosiaaliohjaus terveydenhuollossa

### Hyötyjä sosiaaliohjauksen integroinnista terveydenhuoltoon

Hyvinvointialueilta saatujen vastausten perusteella osalla hyvinvointialueista (6) terveys- sosiaalityöntekijöiden vakansseja on muutettu sosiaaliohjaajavakansseiksi. Lisäksi on perustettu uusia sosiaaliohjaajavakansseja (3). Hyvinvointialueilla terveys- sosiaalityöhön integroitujen sosiaaliohjaajien tehtäviä ovat terveys- sosiaalityöntekijöiltä ja hyvinvointialueilta kerätyn selvitysaineiston perusteella muun muassa asiakkaan ohjaus ja neuvonta, akuutti palveluohjaus ja esimerkiksi taloudellisen tilanteen selvittäminen sekä hakemusten täyttäminen. **Nämä tehtävät korostuvat HUS terveys- sosiaalityöntekijöiltä kerätyn selvitysaineiston mukaan työtehtävinä, jotka eivät vastaa sosiaalityöntekijöiden koulutusta.** HUS terveys- sosiaalityöntekijöiltä kerätyn aineiston perusteella sosiaaliohjaajille mahdollisesti soveltuvia tehtäviä ovat edellä mainitun kaltaiset tehtävät erityisesti ruuhkaisissa yksiköissä.

HUS lasten ja nuorten sairauksien sosiaalityössä aloitettavassa pilotissa sosiaaliohjaaja työskentelee yksiköissä, joissa painottuvat etuuksiin, ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät tehtävät. Näissä yksiköissä sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus on ollut suurta ja sosiaalityöntekijät ovat kokeneet, etteivät pääse hyödyntämään ammattitaitoaan ”rutiinomaisissa” tehtävissä, kuten etuushakemusten täyttämässä. HUS terveys- sosiaalityöntekijöiltä kerättyssä aineistossa korostuukin terveys- sosiaalityön moninaisuus ja vaativuus sekä terveys- sosiaalityöntekijöiden erityiset valmiudet tunnistaa ja huomioida sairauden tai vamman vaikutus asiakkaan kokonaistilanteeseen.

### Tehtävärakennemuutoksen haasteita ja riskejä

Selvityksen perusteella hyvinvointialueilla haasteena sosiaaliohjauksen integroinnissa terveys- sosiaalityöhön on, ettei sosiaaliohjaajien koulutus anna valmiuksia vastata asiakkaiden vaikeisiin ongelmiin. Samoin työyhteisössä on syntynyt hämmennystä sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tehtävien eroista.

Myös HUS terveys- sosiaalityöntekijöiltä kerätyn aineiston perusteella **sosiaaliohjauksen integroimisessa HUS terveys- sosiaalityöhön on riskinä sosiaaliohjaajien osaamisprofiilin erilaisuus suhteessa terveys- sosiaalityön vaatimaan osaamistarpeeseen.** Useamman sosiaalialan ammattihenkilöryhmän toimiminen työyksikössä voi aineiston mukaan aiheuttaa hämmennystä myös muissa ammattiryhmissä. Tehtävien mahdollinen siirto sosiaalityöntekijöiltä sosiaaliohjaajille vaatii selkeää viestintää ja ohjeistusta myös heille.

Hyvinvointialueilta saatujen kokemusten ja muun selvitysaineiston perusteella **mahdollisen tehtävärakennemuutoksen yhteydessä on määriteltävä tarkasti sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien välinen tehtävänjako.**

Terveyssosiaalityöntekijöiden kysely- ja haastatteluaineiston valossa tehtävärakennemuutoksissa on asiakassegmentointi tehtävä tarkoin, kunkin työyksikön erityispiirteet huomioiden. Esimerkiksi lasten ja nuorten oikeuspsykologian tai oikeuspsykiatrian yksikössä työskentely tai akuutisti sairastuneiden tai kriisin kohdanneiden asiakkaiden kanssa työskentely edellyttää sosiaalityöntekijän pätevyyttä. **Tehtävänjaon ydin on terveyssosiaalityöntekijöiltä kerätyn selvitysaineiston perusteella siinä, että sosiaalityöntekijät hoitavat sosiaalityön erityisasiantuntijuutta edellyttäviä vaativia tehtäviä ja sosiaaliohjaajat ”rutiininomaisempia” tehtäviä.**

Hyvinvointialueiden kyselyvastauksissa kerrotaan sosiaaliohjauksen terveydenhuollossa lisänneen työparityöskentelyä ja sujuvoittaneen asiakkaiden palvelunsaantia. Selvityksen perusteella **sekä HUS terveyssosiaalityössä että hyvinvointialueilla pidetään tärkeänä, että terveyssosiaalityöntekijä on sosiaaliohjaajan konsultoitavissa ja osallistuu asiakastilanteisiin, joissa tarvitaan erityistä sosiaalityön osaamista ja sosiaalityön ongelmanratkaisukykyä.**

## Viranhaltijatyö ja palvelupolut

HUS terveyssosiaalityöntekijöiltä kerätyn selvitysaineiston perusteella terveyssosiaalityön asiakkaan **palvelupolut ovat sujuvimpia silloin, kun terveyssosiaalityöntekijä toimii asiakkaan ”asianajajana” ja työskentelee aktiivisesti asiakkaan verkostojen kanssa varmistaen tarvittavat palvelut.** Palvelupolkujen kulkua haastavat muun muassa tilanteet, joissa asiakkuus on jakautunut usealle eri sote-taholle (moniasiakkuus). Tästä aiheutuu epäselvyyksiä vastuunjaossa eri toimijoiden välillä. Lisäksi haasteita aiheuttavat sosiaalihuollon palveluiden ruuhkautuminen tai tarvittavien palveluiden puuttuminen täysin.

Hyvinvointialueilla viroissa olevat terveyssosiaalityöntekijät tekevät palvelutarpeen arviointoja, joita myös HUS terveyssosiaalityössä voitaisiin asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittamisen näkökulmasta terveyssosiaalityöntekijöiltä kerätyn selvitysaineiston perusteella tehdä. Muita mahdollisia viranhaltijuutta edellyttäviä tehtäviä ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalveluiden myöntäminen. Näitä voivat olla kotipalvelu, asumispalvelut ja muut tukitoimet sekä aikuissosiaalityöhön päätökset ja toimenpiteet kuten taloudellisen tuen myöntäminen ja työllistymistä edistävien toimien suunnittelu. **Hyvinvointialueilla, joilla terveyssosiaalityöntekijöiden toimia on muutettu viroiksi, asiakkaiden palvelupolkuja hidastavat moniasiakkuudet ja vastuunjaon epäselvyydet ovat vähentyneet.**

## Viranhaltijatyö

Hyvinvointialueilla, joilla terveyssosiaalityöntekijöiden vakansseja on muutettu virkapohjaisiksi, on terveyssosiaalityöhön tullut mukaan viranomaisvallan ulottuvuus. Aiemmin



terveyssoaalityöntekijöitä on erottanut sosiaalitoimen soaalityöntekijöistä viranomaisvallan puuttuminen, ja perusta soaalityölle on ollut hyvin erilainen terveyssoaalityössä kuin soaalihuollossa (Metteri 2014, 302).

Hyvinvointialueiden terveyssoaalityöntekijöiden virkatyön myötä soaalityöntekijöille on syntynyt kaksoisrooli, jonka haasteena ovat selvityksen perusteella roolista aiheutuneet ristiriidat terveyssoaalityöntekijälle itselleen, asiakassuhteisiin ja työyhteisöihin. Selvityksen perusteella erikoissairaanhoidossa on huolta siitä, että **terveyssoaalityön luonne muuttuisi virkatyöskentelyn ja kaksoisroolin myötä hallinnollisemmaksi ja resurssit psykososiaalisen tuen tarjoamiseen vähenisivät myös HUS terveyssoaalityössä.**

Kaksoisrooleihin viitaten on sosiaali- ja terveysministeriö ottanut käyttöoikeuksien soveltamisohjeessaan (STM 2023) kannan, ettei niin sanottuja ”kahden hatun tehtäviä” suosittella. STM:n arvion mukaan eri roolien ja toimivallan yhdistäminen saman työntekijän työssä on käytännössä vaikeaa ja usein myös mahdotonta.

Terveyssoaalityön vaikuttavuuden näkökulmasta terveyssoaalityöntekijät näkevät riskinä, että terveydenhuollon vaikuttavuus (Yliruka ym. 2019) vähenisi terveyssoaalityöntekijöiden kaksoisroolin myötä. HUS terveyssoaalityöntekijöillä on ymmärrystä sairauden tai vamman vaikutuksista asiakkaan kokonaistilanteeseen ja työskentelyssä korostuu asiakkaan ja tämän läheisten psykososiaalinen tukeminen. Toisaalta hyvinvointialueiden tähän selvitykseen antamien vastausten perusteella tehokkaampi ja kohdenetumpi palveluiden järjestäminen voi myös parantaa terveyssoaalityön vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

HUS terveyssoaalityön virkatyölle haasteita aiheuttaisivat selvityksen perusteella HUSin toiminta-alueen laajuus. HUS terveyssoaalityöntekijät palvelevat asiakkaita ”Hangosta Utsjoelle”. **Koko HUSin laajan toiminta-alueen palveleminen virkatyönä edellyttäisi terveyssoaalityöntekijöiltä useiden hyvinvointialueiden palveluiden, sisäisten ohjeiden ja prosessien hallintaa, mitä selvityksen perusteella ei pidetä realistisena.** Muilla kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla budjetit ovat hyvinvointialuekohtaisia. Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUSilla on erilliset budjetit. Erillisten budjettien takia olisi HUS terveyssoaalityössä haasteellista toteuttaa sellaista päätöksentekoa, josta aiheutuisi kustannuksia hyvinvointialueille.

Toisaalta jos terveyssoaalityöntekijät tekisivät viranhaltijapäätöksiä vain yhdelle hyvinvointialueelle, tämä asettaisi erikoissairaanhoidon asiakkaat eriarvoiseen asemaan asuinpaikan perusteella. Yksi erikoissairaanhoidon asiakas voisi saada palvelut ns. yhdeltä luukulta, kun toinen vastaavassa tilanteessa oleva asiakas joutuisi asioimaan useamman tahon kanssa.

HUS terveystoimialueiden sosiaalityöntekijöillä on HUS terveystoimialueiden kysely- ja haastatteluaineiston perusteella **erikoissairaanhoidossa tarvittavaa erityistä asiantuntemusta ja kokemusta erikoissairaanhoidon asiakkaiden haasteista ja tarpeista**. Osa terveystoimialueiden sosiaalityöntekijöistä on hakeutunut terveystoimialueiden juuri puuttuvan virkavastuun takia. **Virkatyöhön siirtymisen riskinä on, että erikoissairaanhoito menettää terveystoimialueiden erityisosaamista**. Jos HUS terveystoimialueiden toimia muutetaan viroiksi, terveystoimialueiden sosiaalityöntekijät voivat siirtyä tämän myötä muihin tehtäviin.

## Erityisen tuen tarve

Tämän selvityksen ohjausryhmän pyynnöstä tarkasteltiin erityisesti **HUS terveystoimialueiden sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksia tehdä viranhaltijatyönä asiakkaiden erityisen tuen tarpeiden arviointeja ja päätöksiä**. HUS terveystoimialueiden sosiaalityöntekijät tulevat asiakkaat ovat usein erityisen tuen tarpeessa vammansa tai sairautensa takia. Lasten ja nuorten kohdalla on tyypillistä, että tukea tarvitsevat myös varsinaisen asiakkaan vanhemmat ja sisarukset. Terveystoimialueiden sosiaalityöntekijät ovat selvityksen perusteella keskeisiä ammattilaisia erikoissairaanhoidossa, erityisesti silloin kun kyse on erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden asioista.

HUS terveystoimialueiden sosiaalityössä voidaan todeta toteutettavan sosiaalihuoltolain 11§:n mukaisia tehtäviä tai asiakkaiden ohjaamista palveluihin, jotka tukevat asiakkaan jokapäiväisestä elämästä selviytymistä. Terveystoimialueiden sosiaalityöntekijät antavat erikoissairaanhoidon asiakkaille asumisen ja taloudellisen tuen ohjausta ja neuvontaa, torjuvat sosiaalista syrjäytymistä, selvittävät ja tukevat kaltoinkohtelutapauksia ja tarjoavat tukea kriisitilanteisiin. He myös työskentelevät asiakkaana olevien lasten tai asiakasvanhempien lasten tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi sekä vastaavat päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta tai muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

Terveystoimialueiden sosiaalityöntekijät työskentelevät tällä hetkellä erityistä tukea tarvitsevien haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien kanssa. Tähän peilaten voisi terveystoimialueiden sosiaalityöntekijöillä olla valmiuksia tehdä sosiaalihuoltolain mukaisia erityisen tuen tarpeiden arviointeja ja päätöksiä, joissa vastuuhenkilön tulee olla laillistettu sosiaalityöntekijä (SHL 42 §).

## Terveystoimialueiden ja hyvinvointialueiden sosiaalityön päällekkäisyys ja työparityö

Terveystoimialueiden sosiaalityöntekijöiltä kerätyn selvitysaineiston perusteella asiakkaiden palvelupolkuja sujuvoittaa terveystoimialueiden sosiaalityöntekijöiden aktiivisen työskentelyn lisäksi tiivis ja suunnitelmallinen yhteistyö HUS terveystoimialueiden ja hyvinvointialueiden sosiaalihuollon välillä. Yhteistyö ei terveystoimialueiden sosiaalityöntekijöiltä kerätyn selvitysaineiston perusteella

kuitenkaan ole aina suunnitelmallista – tai sitä ei ole lainkaan. Tämä aiheuttaa epäselvyyksiä toimijoiden väliselle vastuunjaolle ja päällekkäistä työskentelyä. Päällekkäisinä tehtävinä selvitysaineistossa korostuvat erityisesti arvioinnit ja selvitykset.

Terveyssozialityössä tehdään asiakkaan kokonaistilanteen moniammatillisia selvityksiä ja arviointeja, joissa huomioidaan sairauden tai vamman vaikutus asiakkaan palveluntarpeeseen. HUS terveystieteiden osastolta kerätyn selvitysaineiston perusteella sosiaalihuollossa tehdään samanaikaisesti vastaavan kaltaisia arviointeja, joissa erikoissairaanhoidon arviointeja ei hyödynnetä. Päällekkäisyyden takia asiakkaat joutuvat odottamaan palveluja. Käsittelyajat hyvinvointialueilla voivat terveystieteiden osaston vastausten perusteella olla palveluiden ruuhkautumisen ja resurssipulan takia kohtuuttoman pitkiä.

**Arviointien ja selvitysten tekeminen työparityönä voisi terveystieteiden osastolta ja hyvinvointialueilta saatujen vastausten perusteella vähentää päällekkäistä työskentelyä sekä sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkuja.** Tiiviin ja suunnitelmallisen yhteistyön rakentaminen ja vakiinnuttaminen edellyttävät yhteistä kehittämistä, suunnittelua ja tavoitteiden asettamista sekä yhteistyön sujuvuuden seuranta ja laadunvalvontaa.

## Erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden yhteistyö avainasemassa jatkotyöskentelyssä

Yhteenvedon avulla voidaan selvitysaineiston perusteella todeta, että HUS terveystieteiden osastossa on tehtäviä, joita mahdollisesti voidaan siirtää sosiaaliohjaajille tietyin edellytyksin.

Näitä tehtäviä ovat:

- Etuuxiin ja palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta
- Hakemusten täyttäminen
- Asiakkaan konkreettinen tukeminen käytännön asioissa
- Asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittäminen

Tehtäviä mahdollisesti siirrettäessä on huolellisesti suunniteltava **sozialityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välinen tehtävänjako ja huolehdittava siitä, että terveystieteiden osaston kattava asiantuntemus suunnataan vaativiin sosialityön asiantuntijuuksi edellyttäviin tehtäviin.** Näitä ovat esimerkiksi psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja konsultointi.

Asiakkaiden palveluprosessien sujuvoittamiseksi viranhaltijatyön sisällyttäminen HUS terveystieteiden osastoon on tämän selvityksen perusteella jossain määrin mahdollista.

Viranhaltijatyöhön liittyviä tehtäviä voivat olla esimerkiksi:

- Asiakkaan erityisen tuen tarpeeseen liittyvä arviointi ja päätöksenteko
- Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan vastuutyöntekijäisyys
- Palvelutarpeen arviointi, palveluiden myöntäminen ja aikuissosiaalityöhön liittyvä arviointi ja päätöksenteko, esimerkiksi taloudellinen tuki

Suunniteltaessa HUS terveystieteiden työntekijöiden toimien muuttamista viroiksi, on syytä huomioida **työn luonteen muuttumisen riski ja sen vaikutukset erikoissairaanhoidon vaikuttavuuteen.**

Selvityksen perusteella asiakkaan **palvelupolkujen sujuvuudessa ovat avainasemassa terveystieteiden työntekijöiden erityisosaaminen sekä sote-toimijoiden välinen tiivis ja suunnitelmallinen yhteistyö.** Palvelupolkujen sujuvoittamisen skenaarioita tulee luoda erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden välisessä yhteistyössä.

Tässä selvityksessä käyvät ilmi HUS terveystieteiden työntekijöiden ja hyvinvointialueiden hallinnollisen tason näkemykset. Hyvinvointialueilla tehtyjen tehtävärakennemuutosten vaikutuksia tai HUS terveystieteiden työhön mahdollisesti kohdistuvien muutosten vaikutusarviointia ei selvityksen puitteissa ollut mahdollista tehdä.

Suosituksena on, että **HUS terveystieteiden työn muutoksia suunniteltaessa selvitetään hyvinvointialueilla jo tehtyjen, erityisesti erikoissairaanhoidon kohdistuneiden muutosten vaikutuksia asiakkaiden saamaan palveluun, henkilöstöön sekä hyvinvointialueisiin organisaatiotasolla.**

## Lähteet

Ahonen, Sanna (2020). Terveyssoiaalityö erikoissairaanhoidossa. Tutkimus HUS Sisun aikuissomatiikan soiaalityöstä. [Erikoissairaanhoidon\\_terveyssoiaalityo\\_SA.pdf \(socca.fi\)](#)

Isokuortti, N., Pasanen, K. & Tukiala, A.-K. 2016. Soiaalityön ja soiaaliohjauksen selvitys ja ehdotus tarkoituksenmukaisesta tehtävärakenteesta. Versio 1.0, 23.8.2016. Helsingin kaupunki, soiaali- ja terveysvirasto. <https://dev.hel.fi/paatokset/me-dia/att/37/37f0297c26875d44d77fc841f029f8d5da5c640f.pdf>

Morgan, David, Spanish, Margaret (1984). Focus groups: A new tool for qualitative research. *Qualitative Sociology*, 7: 253–270. <https://doi.org/10.1007/BF00987314>

Mäntyranta, Taina ja Kaila, Minna (2008) Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 124 (13):1507–13.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Sosiaali- ja terveysministeriön soveltamisopas. [Sosiaali- ja terveysministeriön soveltamisopas 2024 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Talentian ammattieettinen lautakunta (2020). [Erityisen tuen tarpeen arvioi soiaalityöntekijä](#)

TERVA-tutkimus (2023), julkaisematon aineisto UEF, HY, TUNI.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely (2022) [Sosiaali- huollon asiakastietojen käsittely \(tietosuojafi\)](#)

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Ensipainos ilmestyi vuonna 2002. Tammi: Helsinki.

Vanhala, Anni. (2021) Asiakkaiden tuen tarpeiden tunnistaminen terveydenhuollossa, Tays. [Asiakkaiden tuen tarpeiden tunnistaminen Anni Vanhala.pdf \(innokyla.fi\)](#)

Yliruka, Laura, Heinonen, Jenika, Satka, Mirja, Metteri, Anna ja Alatalo, Taija (2019) Terveyssoiaalityö näkyväksi – terveyssoiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. [Soccan työpapereita 2019:1.](#)

### Lakiviitteet

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Saatavilla sähköisesti [Laki kehitysvammaisten erityishuollosta - FINLEX®](#)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1.1.2023/612. Saatavilla sähköisesti [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä - FINLEX®](#)



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 29.6.2021/615. Saatavilla sähköisesti [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä... 615/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)



## Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja kysely HUS terveystieteiden osastokäyttäjille

Liite 2: Fokusryhmähaastatteluinfo

Liite 3: Saatekirje ja kysely hyvinvointialueille



Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS ovat tilanneet Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccalta selvityksen koskien HUS terveystieteitä. Selvitys on osa laajempaa hyvinvointialueiden selvityskokonaisuutta, jossa kartoitetaan palveluiden sujumista ja palvelupolkuja sekä tehtävärakenteita.

Selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa HUS terveystieteiden mahdollisen tehtävärakennemuutoksen arvioinnin tueksi. Selvityksessä kartoitetaan HUS-terveystieteiden nykytilanne, koostetaan tilannekuva terveystieteiden toimintamalleista hyvinvointialueilla sekä arvioidaan mahdollisten tehtävänkuvamuutosten vaikutuksia asiakkaiden saamaan palveluun, henkilöstöön ja hyvinvointialueisiin. Sosiaalityöntekijöiden mahdollisen tehtävärakennemuutoksen osalta arvioidaan muun muassa sitä voisiko terveystieteiden työhön sisällyttää viranhaltijapäätöksentekoa tai tehtäviä siirtää terveystieteiden työntekijöiltä joiltain osin sosionomeille/sosiaaliohjaajille.

Selvityksessä käytettävät aineistot kerätään HUSin terveystieteiden työntekijöiltä sekä hyvinvointialueilta. Tällä kyselyllä kerätään selvityksen pohja-aineisto, jota täydennetään HUS terveystieteiden edustajien haastatteluilla.

Mahdollisimman kattavan selvityksen saamiseksi on tärkeää, että mahdollisimman moni HUS terveystieteiden työntekijä vastaa kyselyyn.

Kyselyyn vastataan anonymisti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule selvityksen tekijöiden tietoon.

Lämmin kiitos kyselyyn osallistumisesta.

Ystävällisin terveisin,

Heidi Jansson

## Projektipäällikkö, YTM

Socca - Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus

040 736 6136

[heidi.jansson@hus.fi](mailto:heidi.jansson@hus.fi)

[Verkkosivut](#) | [LinkedIn](#) | [Facebook](#) | [Instagram](#) | [X \(Twitter\)](#) | [Tilaa uutiskirje](#)

Käyntiosoite: Paciuksenkatu 25 (Gradus-talo), 00270 Helsinki

sisäänkäynti Kallioportaankadulta

Postiosoite: PL 760, 00029 HUS





# KYSELY HUS-TERVEYSSOSIAALITYÖNTEKIJÖILLE

Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca toteuttaa tämän HUS terveysosiaalityöntekijöille suunnatun kyselyn osana HUS terveysosiaalityön mahdollista tehtävärakenneuudistusta koskevaa selvitystä.

Kyselyssä on kahdeksan kysymystä ja sen avulla kartoitetaan HUSin terveysosiaalityöntekijöiden koulutustaustaa, työkokemusta, nykyisiä työtehtäviä sekä terveysosiaalityöntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden palvelupolun toimivuudesta.

Kyselyyn vastaamalla annat luvan vastauksista syntyvän tiedon käyttöön. Tietoja käytetään HUS Terveysosiaalityön selvityksen tuottamiseen keväällä 2024. Tietoja käsittelee selvityksen tekemiseen osallistuva työryhmä.

Kyselyssä ei kysytä vastaajien henkilö- eikä yhteystietoja, eikä niistä siten synny rekisteriä.

Tietoja säilytetään Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccan Webropol-järjestelmässä sekä selvityksen tekijöiden yksityisen Teams-ryhmän tiedostoissa. Palvelin, jolla tiedot sijaitsevat, on suojattu palomuurilla ja muilla tarvittavilla teknisillä toimenpiteillä. Tiedoista ei synny manuaalista arkistoa. Tiedot hävitetään, kun selvitys on valmis.

Emme luovuta tietoja ulkopuolisille, emmekä käytä tietoja markkinointia tai muuta tarkoitusta varten. Tietoja ei myöskään luovuteta EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Lisätietoja kyselystä antaa tarvittaessa projektipäällikkö Heidi Jansson p. 040 736 6136.

**VASTAATHAN KYSELYYN VIIMEISTÄÄN 28.2.2024 MENNESSÄ!**

## 1. Toimiala jolla työskentelen

- Lastenpsykiatria
- Lasten ja nuorten somaattiset sairaudet
- Psykiatria
- Sisätaudit ja kuntoutus

## 2. Missä palveluissa työskentelet

- lapset (0-12v)
- nuoret (13-17v)

työkäiset (18-65v)

ikääntyneet (yli 65v)

### 3. Olen laillistettu sosiaalityöntekijä

Kyllä

Ei

### 4. Yhteenlaskettu kokemukseni terveystieteistä

Alle 1v

1-3v

3-10 vuotta

Yli 10 vuotta

### 5. Työtehtäviini kuuluu

#### 5.1 Sairausperusteisten etuuksien, palveluiden, hoidon ja omaisten tuen varmistaminen ja integrointi

Sosiaalietuuksissa neuvominen

Konkreettinen avustaminen hakemuksissa (sosiaalietuudet, terapiat, kuntoutus)

Sosiaalipalveluista neuvominen ja palveluihin ohjaus

Potilaan luonnollisen sosiaalisen verkoston tuen järjestelyt

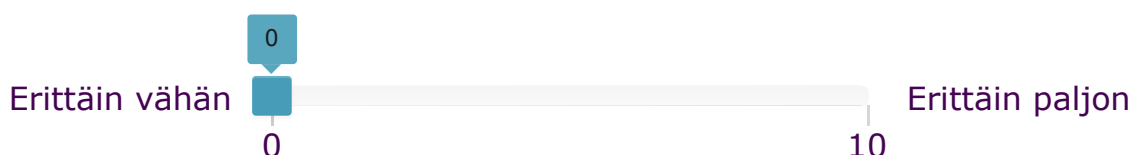
Järjestöjen ja vertaistuen ohjaus- ja neuvonta

Lakisääteisiin vakuutuksiin liittyvä arviointi ja neuvonta (työtapaturma, ammattitauti, liikennetapaturma jne.)

Toimeentuloon ja asumiseen liittyvä selvittely ja neuvonta

Verkostotyö

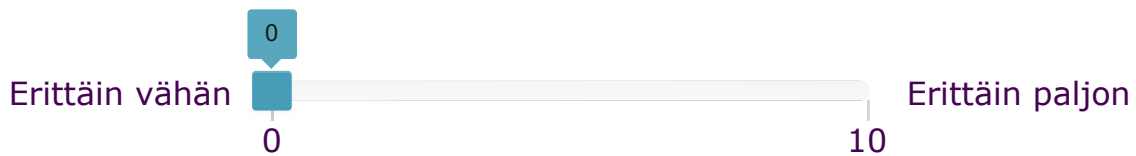
### Työni pitää sisällään tähän ryhmään kuuluvia tehtäviä:



## 5.2 Vaativat tilannearvioinnit ja hoidon suunnitteluun osallistuminen

- Potilaan kokonaistilanteen arviointi
- Potilaan työkyky- tai kuntoutusarviointi
- Alaikäisen potilaan perhetilanteen arviointi tai perhetutkimus
- Lakisääteisiin ilmoitus- ja yhteydenottovelvollisuuksiin liittyvät työtehtävät
- Potilaan kuntoutuksen suunnittelu tai siihen sosiaalityön asiantuntijana osallistuminen
- Ulkomaalaiset, paperittomat, kotikunta-asioihin liittyvät selvittelyt
- Oikeuspsykiatriseen arviointiin osallistuminen (nuorisoikäiset ja aikuiset)
- Pahoinpitelyepäilyn/sekuaalirikosepäilyn akuutti selvittäminen
- Oikeuspsykologiseen arviointiin osallistuminen, lapsiin kohdistuvat seksuaali- ja väkivaltarikokset

### Työni pitää sisällään tähän ryhmään kuuluvia tehtäviä:



## 5.3 Potilaan ja perheen psykososiaalinen tukeminen

- Potilaan/perheen psykoedukaatio sairauteen liittyen
- Potilaan/perheen/omaisten psykososiaalinen tuki
- Potilaan/perheen kuntoutuksen toteuttamiseen osallistuminen
- Erityislasten vanhemmuuden tuki ja ohjaus
- Terapeuttinen työskentely potilaan/perheen kanssa (määritelty psykososiaalinen menetelmä tai terapia)
- Kriisityö
- Potilaan ja omaisten tukeminen kuoleman kohtaamisessa

### Työni pitää sisällään tähän ryhmään kuuluvia tehtäviä:

Erittäin vähän

0

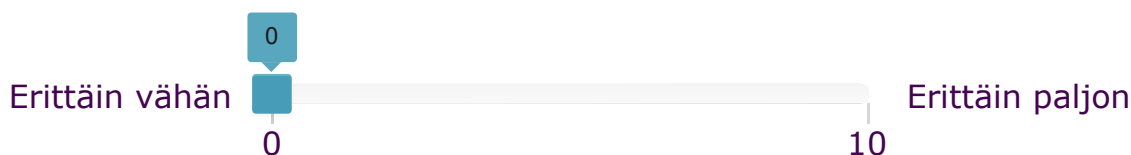
10

Erittäin paljon

## 5.4 Muita työtehtäviä

- Sosiaalityön asiantuntijana toimiminen erikoissairaanhoidon moniammatillisessa tiimissä
- Sosiaalityön konsultaatio perustasolle sosiaali- tai terveydenhuoltoon
- Alaikäisiin kohdistuvien seksuaali- ja väkivaltarikoksien tutkinta
- Alaikäisen tai muutoin vajaavaltaisen edunvalvontaan ja sen toteutumiseen liittyvät tehtävät
- Muutoksenhaku, valitustilanteet
- Asiantuntija- ja koulutustehtävät
- Lausuntojen laatiminen
- Tutkimus- ja kehittämistyö
- Muuta, mitä

## Työni pitää sisällään tähän ryhmään kuuluvia tehtäviä:



## 6. Työhöni kuuluu tehtäviä, jotka eivät vastaa koulutustani

Täysin  
eri  
mieltä

Jokseenkin  
eri mieltä

Ei samaa  
eikä eri  
mieltä

Jokseenkin  
samaa  
mieltä

Täysin  
samaa  
mieltä



## Kuvaile näitä työtehtäviä:

---

---

---

---

---

## 7. Työhöni kuuluu tehtäviä, jotka ovat mahdollisesti päällekkäisiä viranomaistyöskentelyn kanssa

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

### Kuvaile näitä työtehtäviä:

---

---

---

---

---

---

## 8. Työstäni käsin tarkasteltuna asiakkaiden palvelupolut ovat toimivia.

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

### Perustele vastauksesi

---

---

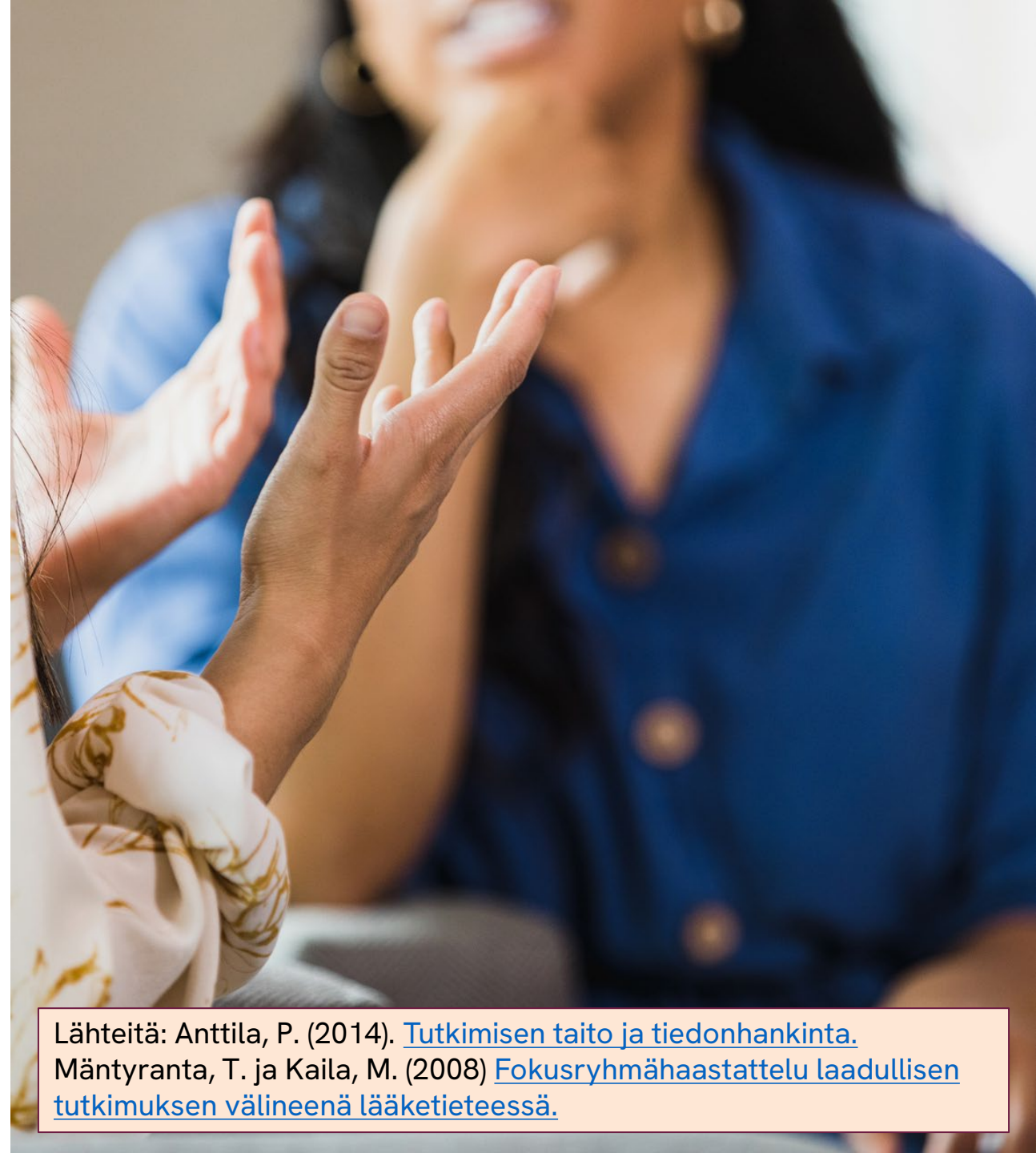
---

# Mikä ihmeen fokusryhmähaastattelu?

Fokusryhmähaastattelu on yksi monista tavoista kerätä tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Se on usein yksi useammasta tutkimus- tai selvitystyössä käytettävästä menetelmästä. Tässä selvityksessä fokusryhmähaastattelujen tarkoitus on tukea määrällisen aineiston tulosten tulkintaa.

# Fokusryhmähaastattelun elementtejä

- Sijoittuu osallistuvan havainnoinnin ja luonnollisen ryhmätilanteen tarkkailun ja strukturoidun yksilöhaastattelun välimaastoon
- Fokusryhmähaastattelu on haastattelijan ohjaama ryhmäkeskustelu, jolla on tietty tarkoitus
- Tarkoituksena saada tietoa siitä, miten keskustelijat ymmärtävät tarkasteltavan asian, ja millaisia näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä heillä siitä on
- Ryhmän keskinäinen vuorovaikutus tuo keskustelun lähelle arkielämää, jossa kokemukset ja ajattelutavat muodostuvat
- Menetelmää käytetään usein, jos vastaajilla on yhteisiä työpaikkakokemuksia



# Keskustelu muodostaa aineiston

- Keskustelu käydään haastattelurungon pohjalta, joka muodostuu avoimista kysymyksistä
- Haastattelija voi lisäksi tehdä syventäviä kysymyksiä, joiden tarkoitus on tarkentaa keskustelussa esille tullutta asiaa
- Keskustelu **nauhoitetaan** ja se muodostaa aineiston
- Aineisto litteroidaan ja analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen
- Selvitykseen ei tule suoria lainauksia
- Selvityksen valmistuttua aineisto hävitetään





# Haastattelijan tehtävänä on tukea keskustelua

- Haastattelijan tärkeä tehtävä on luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri, joka mahdollistaa erilaisten käsitysten ja mielipiteiden esittämisen
- Haastattelijan tehtävänä on huolehtia myös siitä, ryhmässä kaikilla olisi mahdollisuus osallistua tasapuolisesti keskusteluun
- Haastattelija vaikuttaa keskusteluun ohjaamalla sen kulkua, mutta ei esittämällä omia käsityksiään



# Haastattelurunko

Fokusryhmähaastattelun teemoja on kaksi, ja ne kytkeytyvät toisiinsa. Haluamme kuulla keskusteluanne sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittamisesta sekä terveystieteiden mahdollisen tehtävärakenteen uudistamisen hyödyistä ja riskeistä.

# Haastattelurunko

## TEEMA 1

1. Miten terveysosiaalityön tehtäviä voitaisiin kehittää, että asiakkaiden palvelupolut olisivat mahdollisimman sujuvia?
2. Millaisissa asioissa terveysosiaalityössä tehtävää yhteistyötä muihin palveluihin voitaisiin täsmentää?

## TEEMA 2

1. Mitä ajattelette sosiaaliohjauksen mahdollisesta roolista terveysosiaalityössä? (Hyödyt ja riskit)
2. Mitä ajattelette terveysosiaalityön kehittämisestä virkatyön suuntaan? (Hyödyt ja riskit)

### Liite 3: Saatekirje ja kysely hyvinvointialueille

12.2.2024

#### SAATEKIRJE TERVEYSSOSIAALITYÖTÄ KOSKEVAAN KYSELYYN HYVINVOINTIALUEILLE

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS ovat tilanneet Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccalta selvityksen koskien HUS terveystieteiden tutkimusta. Selvitys on osa laajempaa hyvinvointialueiden selvityskokonaisuutta, jossa kartoitetaan palveluiden sujumista ja palvelupolkuja sekä tehtävärakenteita.

Selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa HUS terveystieteiden mahdollisen tehtävärakennemuutoksen arvioinnin tueksi. Selvityksessä kartoitetaan HUS-terveystieteiden nykytilanne, koostetaan tilannekuva terveystieteiden toimintamalleista hyvinvointialueilla sekä arvioidaan mahdollisten tehtävänkuvamuutosten vaikutuksia asiakkaiden saamaan palveluun, henkilöstöön ja hyvinvointialueisiin.

Kattavan tilannekuvan saamiseksi, selvityksessä kartoitetaan kyselyllä terveystieteiden järjestämistä myös muualla Suomessa, ja siksi pyydämme hyvinvointialueiden edustajia vastaamaan tähän kyselyyn.

Kyselyn avulla selvitämme, miten terveystieteiden tutkimusta kullakin hyvinvointialueella ajankohtaisesti toteutetaan, onko hyvinvointialueilla suunnitelmia terveystieteiden roolin muutoksista sekä mahdolliset jo toteutetut terveystieteiden tehtävärakennemuutokset.

Kyselyyn vastanneille hyvinvointialueille toimitamme yhteenvedon kyselyn tuloksista HUS terveystieteiden tutkimuksen valmistuttua.

Lämmin kiitos osallistumisesta.

Ystävällisin terveisin,

Heidi Jansson

#### Projektipäällikkö, YTM

Socca - Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus

040 736 6136

[heidi.jansson@hus.fi](mailto:heidi.jansson@hus.fi)

[Verkkosivut](#) | [LinkedIn](#) | [Facebook](#) | [Instagram](#) | [X \(Twitter\)](#) | [Tilaa uutiskirje](#)

Käyntiosoite: Paciuksenkatu 25 (Gradus-talo), 00270 Helsinki

sisäänkäynti Kallioportaankadulta

Postiosoite: PL 760, 00029 HUS

# KYSELY TERVEYSSOSIAALITYÖN RAKENNEUUDISTUKSESTA HYVINVOINTIALUEILLE

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS ovat tilanneet Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccalta selvityksen koskien HUS terveysosiaalityön mahdollista tehtävärakenneuudistusta.

Osana selvitystä tällä kyselyllä kartoitetaan, miten terveysosiaalityötä toteutetaan muilla hyvinvointialueilla ja onko alueilla jo tehty tai suunnitteilla terveysosiaalityöhön kohdistuvia rakennemuutoksia.

Kyselyyn vastaamalla annatte luvan vastauksista syntyvän tiedon käyttöön. Tietoja käytetään HUS Terveysosiaalityön selvityksen tuottamiseen keväällä 2024. Tietoja käsittelee selvityksen tekemiseen osallistuva työryhmä.

Kyselyssä ei kysytä vastaajien henkilö- eikä yhteystietoja, eikä niistä siten synny rekisteriä.

Tietoja säilytetään Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccan Webropol-järjestelmässä. Palvelin, jolla tiedot sijaitsevat, on suojattu palomuurilla ja muilla tarvittavilla teknisillä toimenpiteillä. Tiedoista ei synny manuaalista arkistoa. Tiedot hävitetään, kun selvitys on valmis.

Emme luovuta tietoja ulkopuolisille, emmekä käytä tietoja markkinointia tai muuta tarkoitusta varten. Tietoja ei myöskään luovuteta EU:n tai ETA:n ulkopuolelle. Yhteenvedo kyselyn tuloksista jaetaan kyselyyn vastanneille hyvinvointialueille selvityksen valmistuttua.

Lisätietoja kyselystä antaa tarvittaessa projektipäällikkö Heidi Jansson p. 040 736 6136.

**Vastaathan kyselyyn 23.2.2024 mennessä!**

## 1. Hyvinvointialueenne \*

VARSINAIS-SUOMEN HYVINVOINTIALUE

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE

- KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE
- PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE
- PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE
- KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE
- ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUE
- ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUE
- POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE
- POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUE
- KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE
- ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE
- POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE
- POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE
- KAINUUN HYVINVOINTIALUE
- LAPIN HYVINVOINTIALUE
- ITÄ-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE
- KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE
- LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE
- VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE
- HELSINGIN KAUPUNKI
- KESKI-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE
- 

## 2. Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden määrä hyvinvointialueellanne

---

## 3. Terveys- ja sosiaalityö hyvinvointialueellanne

### 3.1 Missä toimipisteessä/toimipisteissä hyvinvointialueenne terveys- ja sosiaalityöntekijät työskentelevät?

---

---

### 3.2 Mihin terveystoimintien palvelut sijoittuvat hallinnollisesti hyvinvointialueen palvelurakenteessa?

---

---

---

---

---

### 3.3 Mikäli terveystoimintien palvelut ovat sijoitettuina muihin kuin terveydenhuollon toimipisteisiin, miten asiakastyö ja työskentely terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa toteutetaan?

- Etäyhteyksin
- Sosiaalityöntekijä liikkuu toimipisteiden välillä
- Jollain muulla tavalla, millä?

---

### 3.4 Miten hyvinvointialueen terveystoimintien organisoimisen malli toimii asiakkaan palvelujen saamisen näkökulmasta? Valitse arviota parhaiten kuvaava vaihtoehto ja perustele vastauksesi.

Toimii erittäin hyvin      Toimii hyvin, kohtalaisesti      Toimii heikosti      Ei toimi lainkaan.

Valitse arviota parhaiten kuvaava vaihtoehto.

### 3.5 Perustele vastauksesi.

---

---

---

---

---

#### 4. Suunnitellaanko hyvinvointialueellanne terveystoimintoihin kohdistuvia muutoksia?

Kyllä

Ei

##### 4.1 Jos vastasit KYLLÄ, niin millaisia suunnitelmia hyvinvointialueellasi on?

---

---

---

---

---

#### 5. Terveystoimintoihin kohdistuneet muutokset

##### 5.1 Onko hyvinvointialueellanne tehty terveystoimintoihin tehtävärakennetta muuttavia toimenpiteitä?

- Terveystoimintoihintoimijöiden vakansseja on muutettu sosionomien/sosiaalihojajien vakansseiksi
- Terveystoimintoihintoimijöiden lisäksi on perustettu terveydenhuollossa työskentelevien sosionomien/sosiaalihojajien vakansseja
- Terveystoimintoihintoimijöiden toimia on muutettu viroiksi
- Muita, mitä?
- 

##### 5.2 Mitä seurauksia toimenpiteillä on ollut?