

**Terveyssosiaalityö näkyväksi –
HUS Psykiatrian osa-aineisto**

Sosiaalityön kehittäjä Essi Rovamo, YTM, väitöskirjatutkija

Terveyssosiaalityö näkyväksi -tutkimusryhmä

02/2021

Sisällys

<u>Johdanto</u>	<u>1</u>
<u>Menetelmä</u>	<u>1</u>
<u>Työskentely- tai vuorovaikutustapa</u>	<u>3</u>
<u>Potilaan elämäntilanne ja syy sosiaalityöntekijän tapaamiseen</u>	<u>4</u>
<u>Terveyssosiaalityön asiakaskohtainen työ</u>	<u>7</u>
<u>Teoreettinen lähestymistapa tai intervention malli</u>	<u>8</u>
<u>Sosiaalityöntekijän koordinoimat tai järjestämät palvelut</u>	<u>9</u>
<u>Terveyssosiaalityöntekijöiden yhteistyökumppanit</u>	<u>10</u>
<u>Työtehtävät, jotka eivät liity potilas- tai asiakastyöhön</u>	<u>11</u>
<u>Yhteenveto</u>	<u>12</u>
<u>Kirjallisuutta</u>	<u>13</u>

Johdanto

Terveyssosiaalityö näkyväksi -tutkimushanke koostuu Heikki Waris -instituutin, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ja Helsingin yliopiston kokoaman tutkimusryhmän materiaalista. Hanke on saanut alkunsa Melbournen yliopistossa laaditusta käytäntötutkimuksesta. Tutkimushankkeen tarkoituksena on kuvata terveyssosiaalityön sisältöjään laajalla kentällä. Tutkimushankkeeseen osallistui HUS:n, Helsingin kaupungin, Tampereen kaupungin ja TAYS:n sosiaalityöntekijöitä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin soveltamalla Australiassa kehitettyä sosiaalityön koodistoa. Koodisto käännettiin ja muokattiin vastaamaan Suomen palvelujärjestelmää tutkimusryhmän toimesta. Tutkittavia sosiaalityöntekijöitä pyydettiin täyttämään Audit-lomake, johon he kirjasivat työtehtävänsä viiden minuutin tarkkuudella yhden työpäivän ajalta. Audit-lomakkeet kerättiin loka- ja marraskuussa 2018. Lisätietoja tutkimuksen toteutustavasta voi lukea Soccan julkaistusta Työpapereita 2019:1.

Tutkimushankkeen myötä tutkimukseen osallistuneiden työyksiöiden edustajat saivat osallistua tutkimushankkeen edistämiseen, tulosten kommentointiin ja omien työyksiköidensä aineiston analysointiin. Tämä tutkimusraportti perustuu hankkeen yhteen osa-aineistoon, joka on koottu HUS Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden vastauksista. Raportti on toteutettu yhdenmukaisesti alkuperäisen sidosryhmäraportin kanssa, jotta tutkimustulosten vertailtavuus olisi mahdollisimman helppoa. Tästä syystä raportissa on kuvattu tutkimustuloksia samalla menetelmällä, samassa järjestyksessä ja samassa muodossa sidosryhmäraportin kanssa. Työyksikön raporttia hyödynnetään HUS Psykiatrian sosiaalityön asiantuntijayksikön sisäisessä tarkastelussa, mutta siitä toivotaan olevan hyötyä myös psykiatrisen terveyssosiaalityön erityisaseman kirkastamisessa.

Menetelmä

Aineisto käsiteltiin SPSS tilasto-ohjelmaa ja Exceliä hyödyntäen. SPSS-ohjelman avulla aineistosta kerättiin raportoidut viiden minuutin ajanjaksot kuhunkin muuttujaluokkaan. Kun muuttujaluokat oli saatu jaoteltua, datasta muokattiin helposti luettavat taulukot Excelin avulla. Excelin avulla laskettiin myös kunkin muuttujan lukumäärät (n) ja prosenttiosuudet (%) kokonaisvastauksista. Taulukot muotoiltiin Soccan julkaiseman sidosryhmäraportin tulosten mukaisesti aineiston välisen vertailun helpottamiseksi.

Lopuksi osa-aineiston lukumääriä (n) verrattiin muodostettujen taulukoiden avulla Soccan julkaiseman sidosryhmäraportin kokonaisaineiston tuloksiin. Vertailussa tarkasteltiin molempien aineistojen pohjalta muodostettujen taulukoiden dataa toisiinsa. On tärkeää huomioida, että tässä vertailussa ei laskettu erillisiä painotuksia kokonaisaineiston ja HUS Psykiatrian osa-aineiston väliselle erotukselle. HUS Psykiatrian osuuksia ei myöskään vähennetty kokonaisaineistossa ilmoitetuista lukumääristä. Tämä linjaus tehtiin, sillä alkuperäinen tutkimusaineisto ei ollut tutkijan käytettävissä, eikä sidosryhmäraportin tutkimustuloksia voitu muokata tätä raporttia varten. Tämän osa-aineiston raportin tulokset voisivat siis vaihdella, mikäli em. painotukset otettaisiin huomioon. Vertailuja tarkastella on tärkeää myös huomioida, että tässä raportissa tarkastellaan ainoastaan lukumäärien (n) välisiä erotuksia. Vertailun tulokset voisivat siis olla erilaisia, jos verrattaisiin kunkin muuttujan kokonaismääräksi laskettua minuuttimäärää tai prosentiosuuksia. Vertailussa ei ole ollut myöskään käytettävissä muiden osa-aineistojen raportteja.

Aineiston taustatiedot

HUS Psykiatrian osa-aineisto koostui 52:n sosiaalityöntekijän Audit-lomakkeista. Sosiaalityöntekijät työskentelevät laajalla maantieteellisellä ja sisällöllisellä alueella aikuis- ja nuorisopsykiatriassa. Tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat pääasiassa sosiaalityöntekijöitä, mutta tutkimukseen osallistui myös neljä vastaavaa sosiaalityöntekijää.

Yhteensä osa-aineisto koostui 4602 raportoidusta 5 minuutin ajanjaksosta. Keskimäärin sosiaalityöntekijät raportoivat 87 kappaletta viiden minuutin ajanjaksoja työpäivän aikana. Vähimmillään viiden minuutin ajanjaksoja kuvattiin 71 kertaa, enimmillään 106 kappaletta. Työpäivän aikana sosiaalityöntekijät työskentelivät keskimäärin 7 potilaan asioiden parissa. Potilasmäärät vaihtelivat kuitenkin huomattavasti työntekijöiden välillä, osa työntekijöistä ei asioinut yhdenkään potilaan asioissa, kun taas suurimmillaan yksi työntekijä saattoi asioida 20 potilastapaamisen parissa. Noin 80 % raportoiduista potilastapaamisista koostui polikliinisistä potilaista.

Audit-lomakkeella kartoitettiin viiden minuutin ajanjaksojen aikana käytettyjä työskentelytapoja, asiakastapaamisen pääsisältöjä, teoreettisia lähestymistapoja, yhteistyötahoja sekä työtehtäviä, jotka eivät liittyneet potilastehtäviin. Näitä lähestyttiin eri koodiluokkien avulla, joita tarkastellaan yksityiskohtaisesti seuraavissa kappaleissa. Osaan koodiluokista pystyi vastaamaan niin monella eri koodilla, kuin vastaajat katsoivat tarpeelliseksi. Joihinkin koodiluokista ei kuitenkaan ollut pakollista jättää vastausta. Tästä syystä eri koodiluokkiin on kertynyt vaihteleva määrä vastauksia.

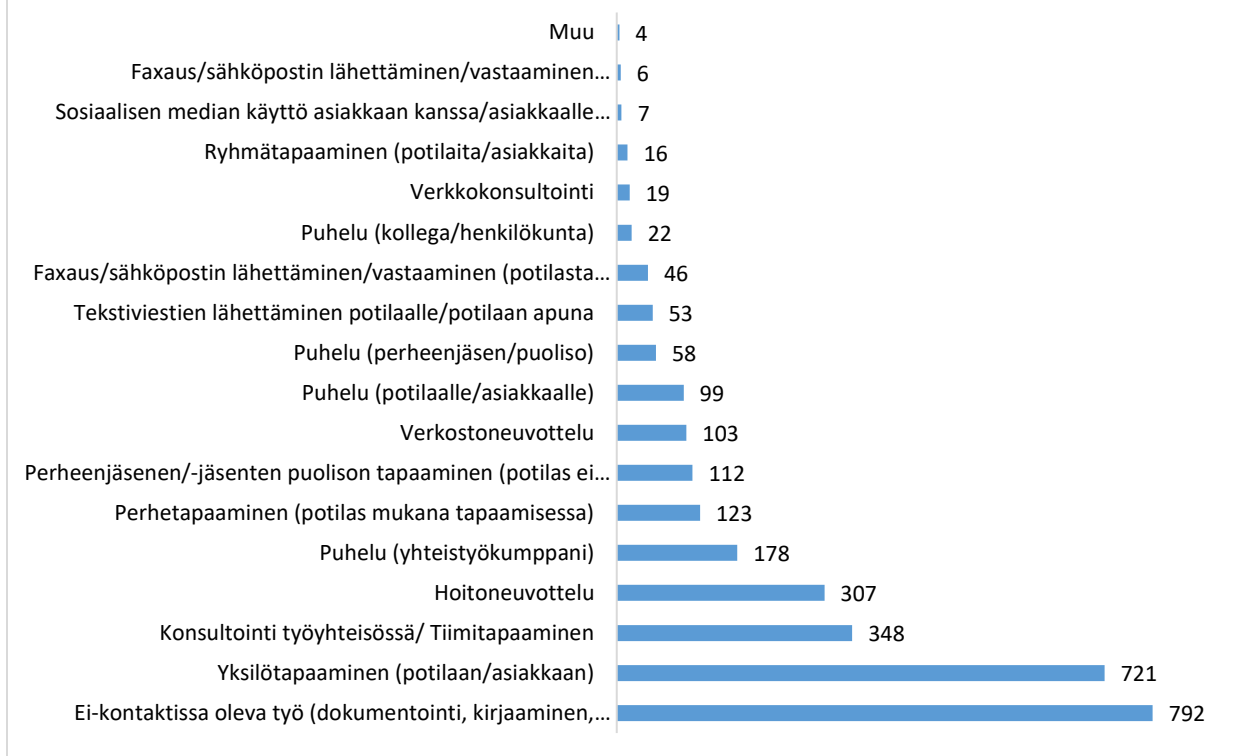
Työskentely- tai vuorovaikutustapa

Aineiston muuttujaluokkaa E käytettiin kuvaamaan terveystieteiden työntekijöiden käyttämiä työskentely- ja vuorovaikutustapoja. Muuttujaluokan tulokset ovat luettavissa kaaviosta 1. E-muuttujia raportoitiin 3014 kappaletta. Eniten psykiatrian sosiaalityön aineistossa käytettiin ”Ei-kontaktissa oleva työ” -muuttujaa, joka muodostaa jopa n. 26 prosenttia muuttujaluokan vastauksista. Seuraavaksi eniten käytettiin ”Yksilötapaaminen” muuttujaa, jota raportoitiin n. 24 prosenttia vastauksista. Kuitenkin myös moniammatillinen työskentely korostuu psykiatrian vastauksissa, esim. ”Konsultointi työyhteisössä”, ”Hoitoneuvottelu” ja ”Puhelu (yhteistyökumppani)” koodien muodossa.

Verrattaessa HUS psykiatrian aineistoa koko tutkimuskokonaisuuden aineistoon, ”Ei-kontaktissa oleva työ” -muuttujaa raportoitiin suhteellisesti hieman vähemmän muihin muuttujiin verrattuna. On kuitenkin huomioitava, että mikäli koodiluokan kaikki ilman suoraa asiakasyhteyttä olevat muuttujat lasketaan yhteen, ne koostavat jopa 45 % koodiluokan vastauksista. Näin ollen hieman alle puolet sosiaalityöntekijöiden työajasta koostuu työstä, joka ei ole suoraa potilaiden tai omaisten kanssa kontaktissa olevaa työtä.

HUS Psykiatrian sosiaalityössä hoitoneuvotteluihin osallistuminen korostuu myös hieman enemmän koko hankkeen aineistoon verrattuna. Videokonferensseihin tai puheluneuvotteluihin ei psykiatriassa osallistuttu kertaakaan työpäivän aikana. Kuitenkin puheluiden määrä potilaille, omaisille, yhteistyökumppaneille tai muulle henkilökunnalle on huomattavaa.

Kaavio 1. Terveyssoiaalityöntekijöiden työskentely- ja vuorovaikutustavat

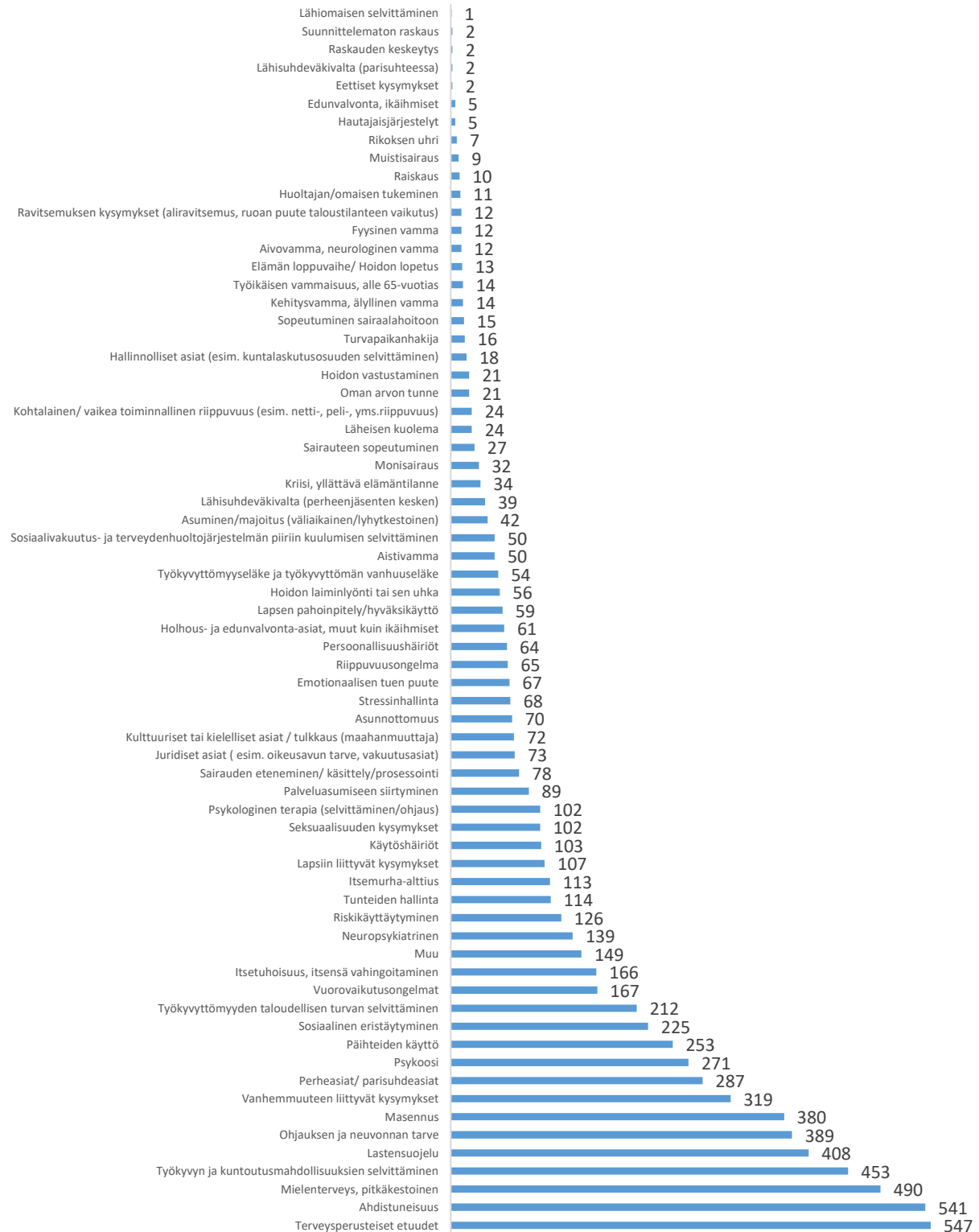


Potilaan elämäntilanne ja syy sosiaalityöntekijän tapaamiseen

Aineistossa käytettiin 7585 kertaa muuttujaa F, jossa tarkasteltiin potilaan elämäntilannetta ja syytä sosiaalityöntekijän tapaamiseen. Muuttujan F tulokset ovat luettavissa kaaviosta 2. Psykiatrian osa-aineistossa mielenterveydelliset syyt – kuten masennus, ahdistus ja psykoosi – korostuivat odotettavasti sosiaalityöntekijöiden vastauksissa. Mielenterveydellisten syiden lisäksi aineistosta näyttäytyy ns. perinteisiä sosiaalityön konsultoinnin kohteita. Eniten potilaat ohjautuivat sosiaalityöntekijän vastaanotolle terveysperusteisten etuuksien selvittelyä varten (N=547). Etuuksien ohjauksen lisäksi aineistossa korostuvat lastensuojelulliset, työkykyä koskevat, sosiaalista verkostoa koskevat aiheet sekä ohjauksen ja neuvonnan teemat. Muu-kategoriaan oli lisätty mm. ammatillista kuntoutusta, turistipotilaan palautusta, koulunkäynnin ongelmia ja psykoterapiaan liittyviä työtehtäviä. F-muuttujan vastauksista on havaittavissa, että psykiatrisen sosiaalityön sisältö vaihtelee laajasti laidasta laitaan. Psykiatrian sosiaalityöntekijöillä tuleekin olla laaja osaaminen ja valmius työskennellä laajan aihekentän parissa.

Verrattuna hankkeen kokonaisaineistoon, psykiatrian sosiaalityössä koodimuuttuja ”Ohjauksen ja neuvonnan tarve” raportoitiin huomattavasti vähemmän. Kenties psykiatrian sosiaalityö on jo lähtökohdaltaan spesifimpää muuhun terveystieteelliseen verrattuna. Vaikuttaa myös siltä, että psykiatriassa perheiden huomioiminen ja lastensuojelulliset kysymykset korostuvat kokonaisaineistoon verrattuna. Lisäksi sosiaalisen eristämisen ja verkoston kysymykset ovat kokonaisaineistoon verrattuna korostuneempia. Mielen terveydelliset syyt ovat aineistossa odotettavasti kokonaisaineistoa vahvemmassa asemassa psykiatrisessa terveystieteellisessä.

Kaavio 2: Potilaan elämäntilanne ja syy sosiaalityöntekijän tapaamiseen

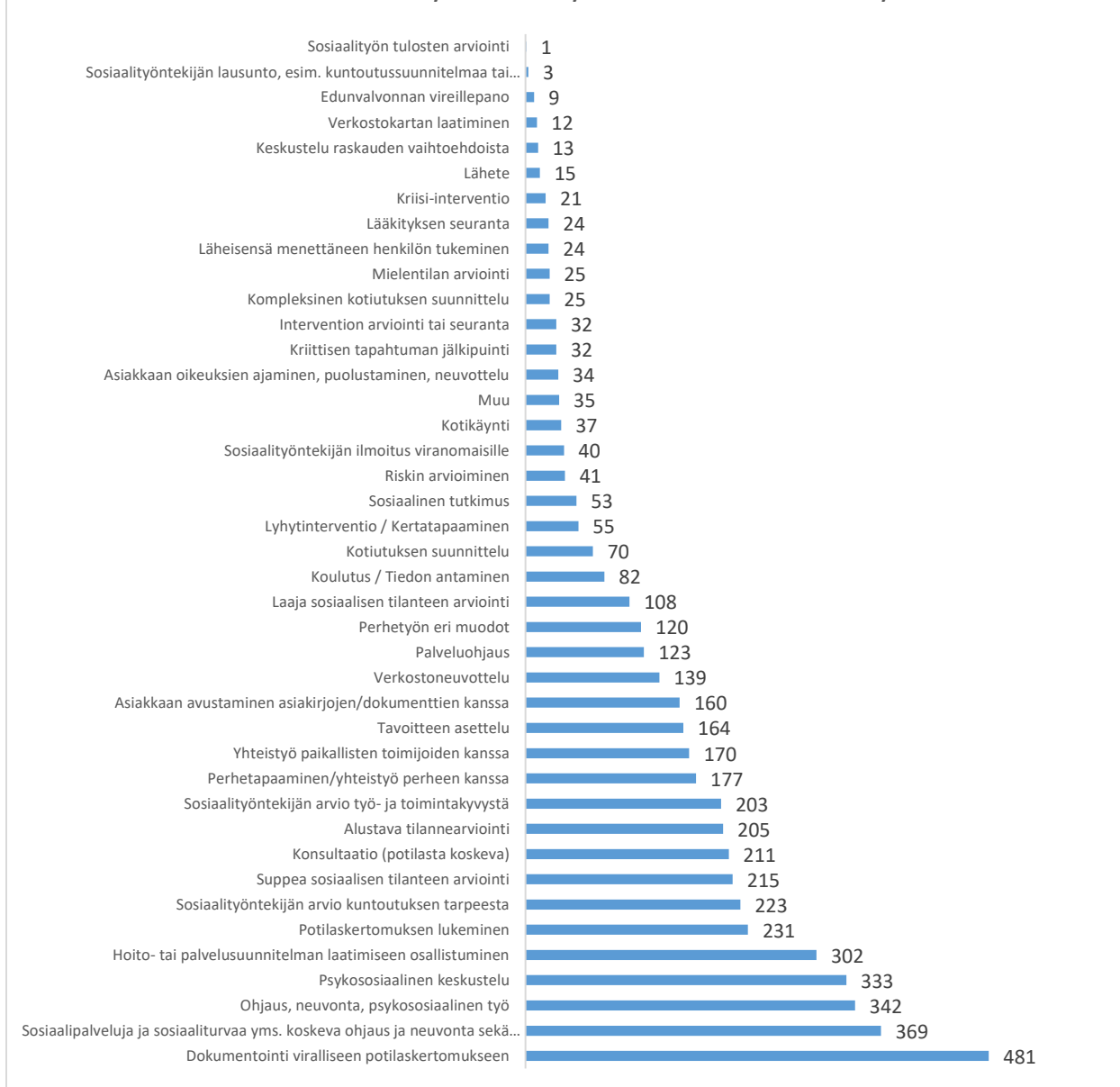


Terveyssosiaalityön asiakaskohtainen työ

G-muuttujaluokkaa käytettiin psykiatrian sosiaalityön aineistossa 4959 kertaa kuvamaan asiakastyön sisältöä. G-luokan tulokset ovat luettavissa kaaviosta 3. Psykiatriassa eniten käytettiin koodia ”Dokumentointi viralliseen potilaskertomukseen” (N=481). Seuraavaksi eniten käytetyt koodit koskivat sosiaalipalveluita ja -etuuksia koskevaa ohjausta ja neuvontaa. Myös psykososiaaliset keskustelut, arviot potilaan tilanteesta ja kuntoutuksen tarpeesta sekä moniammatillinen yhteistyö korostuvat vastauksissa. Muu-vastausluokkaan kertyi vastauksia mm. aikataulujen sopimisesta, psykoterapiasta ja turvasuunnitelman teosta. Yllättävänä voidaan kenties pitää ”Lääkityksen seuranta” koodin 24:ä raportointikertaa. Sosiaalityöntekijöillähän ei lähtökohtaisesti ole lääketieteellistä osaamista lääkityksen seurantaan ja arviointiin. Toisaalta nuorisopsykiatriassa sosiaalityöntekijät tekevät myös hoidollisia seurantakäyntejä, jolloin lääkityksen seuranta voi kuulua osaksi hoidollisia keskusteluja tai hoitotiimin tapaamisia.

Verrattuna Soccan kokonaisaineistoon, dokumentoinnin koodia on käytetty useammin verrattuna ohjausta ja neuvontaa koskeviin koodeihin. Toisaalta ”potilaskertomuksen lukeminen” koodia on käytetty vähemmän kokonaisaineistoon verrattuna. Huomattavaa on myös, että arviot kuntoutuksen tarpeesta sekä työ- ja toimintakyvystä ovat suhteessa suuremmassa asemassa psykiatrian aineistossa. Lisäksi laajaa sosiaalisen tilanteen arviota on käytetty psykiatriassa vähemmän kokonaisaineistoon verrattuna.

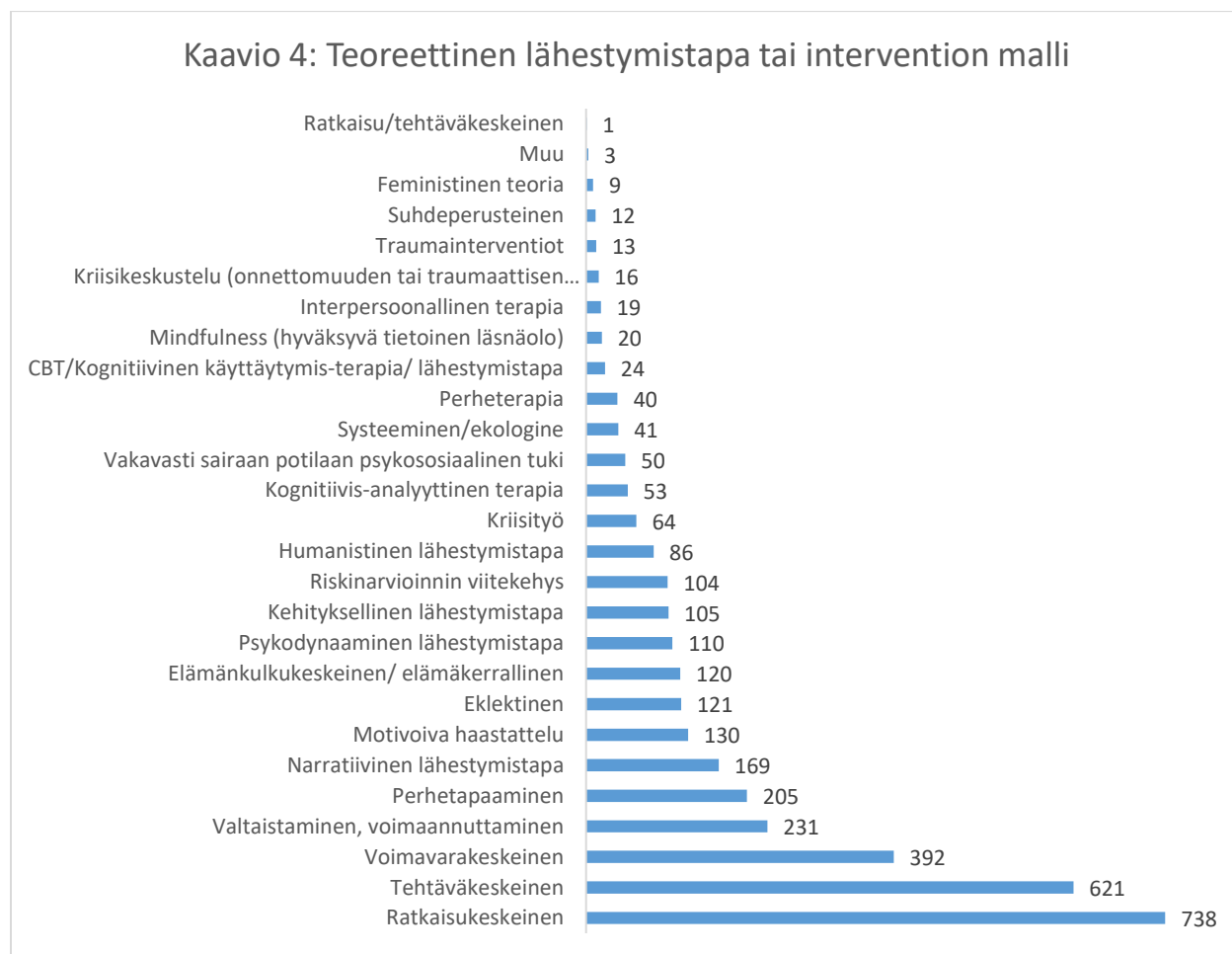
Kaavio 3: Terveyssozialityön asiakaskohtainen työ



Teoreettinen lähestymistapa tai intervention malli

Sosiaalityössä käytettyä teoreettista lähestymistapaa kuvattiin HUS Psykiatrian aineistossa 3497 kertaa. Tulokset ovat luettavissa kaaviosta 4. Huomattavasti suosituimmiksi sosiaalityön taustateorioiksi aineistossa nousivat tehtävä- ja ratkaisukeskeiset työotteet (n. 40 % vastauksista). Psykiatrian aineisto ei juuri poikkea hankkeen kokonaisaineistosta vastauksien suhteen, lieviä poikkeuksia lukuun ottamatta. Narratiivinen lähestymistapa on hieman käytetympi

psykiatriassa, kun taas eklektinen kokonaisaineistossa. ”Kriisityö” ja ”Vakavasti sairaan potilaan psykososiaalinen tuki” muuttajat näyttävät myös verrannollisesti pienemmässä mittakaavassa psykiatrian sosiaalityössä kuin kokonaisaineistossa.



Sosiaalityöntekijän koordinoimat tai järjestämät palvelut

Psykiatrian aineistossa I-muuttajaluokkaa käytettiin kuvaamaan järjestettyjä palveluita 1334 kertaa. Tulokset ovat luettavissa kaaviosta 5. Suurimmiksi palvelutyypeiksi psykiatrian aineistossa kohosivat lastensuojelu- ja perhepalveluiden koordinointi. Taloudellisen tilanteen ja etuuksien kartoittaminen kohosi myös merkittäväksi palvelukokonaisuudeksi psykiatrian aineistossa. Muu-vastausluokkaan kerääntyi vastauksia, joissa palvelutahoiksi nimettiin suurimmaksi koulujärjestelmää, päihdepalveluita ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä palvelutahoja. Muu-luokassa esiintyi myös diakonipalveluita ja toisen maan terveydenhuollon

yksiköitä. Asumispalvelut sen sijaan jäivät kenties melko yllättävästikin vain 20 nimeämiskertaan. Oikeudellisten palvelujen osuus on yllättävän suuri aineistossa.

Verrattuna hankkeen kokonaisaineistoon yhteistyö lastensuojelun ja perhepalveluiden kanssa on etuustyöskentelyyn nähden huomattavasti korostuneempaa. Voidaan olettaa, että psykiatrisessa sosiaalityössä lapsi- ja perhetyöskentelyyn kiinnitetään – kenties rutiininomaisesti – enemmän huomiota. Hankkeen kokonaisaineistossa vammaispalvelut ja palveluohjaus nousivat kolmanneksi ja neljänneksi käytetyimmäksi koodiluokaksi, psykiatrian aineistossa ne esiintyvät vasta jakauman keskivaiheilla.

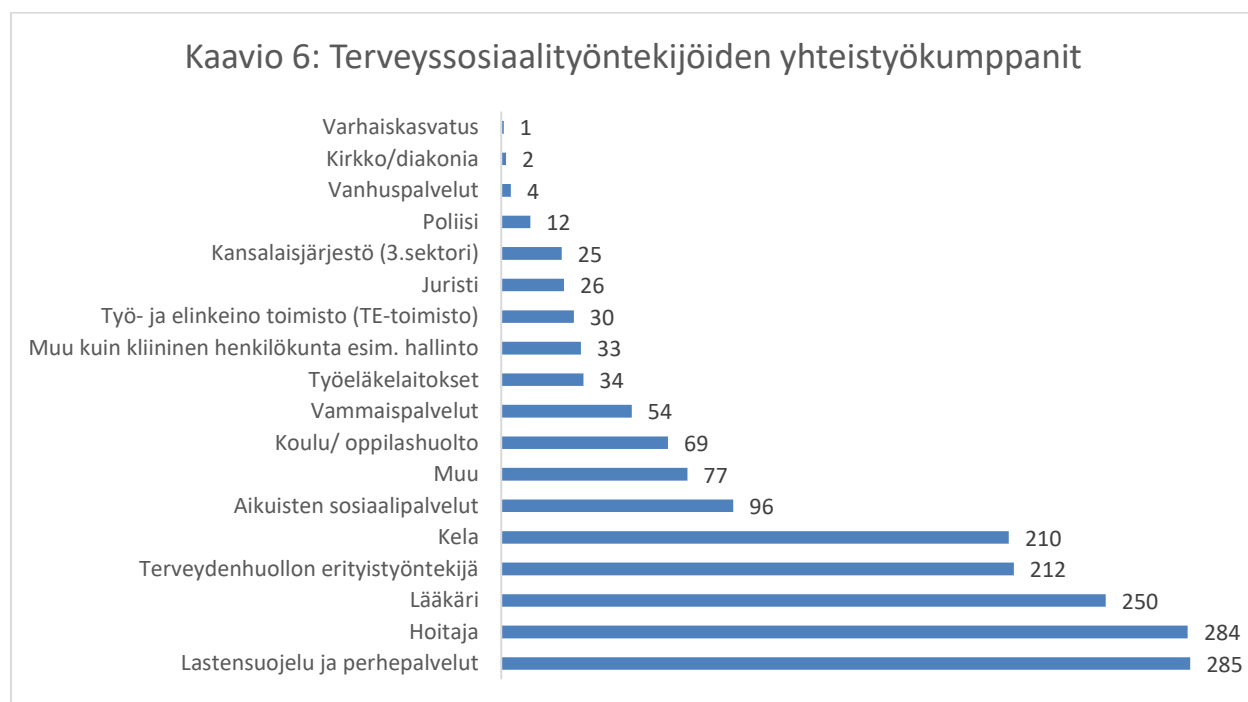


Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyökumppanit

J-muuttujaluokka kuvasti hankkeessa sosiaalityöntekijöiden yhteistyökumppaneita, joita psykiatrian aineistossa ilmoitettiin 1704 kertaa. Tulokset ovat luettavissa kaaviosta 6.

Vastauksissa korostuvat jälleen yhteistyö lastensuojelun ja perhepalveluiden kanssa sekä moniammatillinen yhteistyö työyhteisössä. Muu-luokan vastauksissa nousi lisäksi yhteistyökumppaneita mm. ammatilliseen kuntoutukseen, päihdepalveluihin, ulosottoon ja suurlähetystöihin liittyen.

Soccan kokonaisaineistoon verrattuna lastensuojelu ja perhepalvelut sekä moniammatillinen yhteistyö nousivat merkittävämpään asemaan, sillä kokonaisaineistossa suurimmaksi yhteistyökumppaniksi mainittiin Kela. Kelalla on toki myös merkittävä asema psykiatrisessa terveysosiaalityössä. Poliisiin oltiin yhteydessä taas huomattavasti vähemmän kokonaisaineistoon verrattuna. Vastaanottokeskuksiin tai maahanmuuttajapalveluihin ei HUS psykiatrian sosiaalityössä otettu kertaakaan yhteyttä tutkimuspäivän aikana.



Työtehtävät, jotka eivät liity potilas- tai asiakastyöhön

Aineistossa tarkasteltiin myös työtehtäviä, jotka eivät liittyneet potilastyöhön. Muuttujaluokan tulokset ovat luettavissa kaaviosta 7. Psykiatrian aineistossa kuvattiin 2017 viiden minuutin jaksoa, jotka eivät liittyneet suoraan potilastyöhön. Suurin muuttuja tässä luokassa oli ”Puhelut/sähköposti muissa kuin potilasasioissa”. Myös siirtyminen paikasta toiseen ja suoritteiden kirjaaminen esiintyivät usein käytettyinä muuttujina. Muu-luokan vastauksiin oli lisätty

vastauksia koskien ATK-avun kanssa asiointia, taukoja ja tutkimuksen lukemista. Hankkeen kokonaisaineistoon verrattuna kokouksiin käytettiin suhteellisesti vähemmän aikaa. Puheluihin ja sähköpostin käytettiin sen sijaan enemmän aikaa.



Yhteenveto

HUS Psykiatrian osa-aineisto tuottaa mielenkiintoisen läpileikkauksen työyksikön terveystieteiden työntekijöiden arjesta. Sosiaalityöntekijät kohtaavat normaalin työpäivänsä aikana laajalla kirjoilla erilaisia asiakastapauksia ja muita työtehtäviä. Sosiaalityöntekijöillä tulee olla laaja osaaminen terveystieteiden asiasisällöistä, työotteista ja yhteistyötahoista.

Raportin tutkimustuloksiin kannattaa suhtautua suuntaa-antavina, sillä tutkimuksen metodinen lähestymistapa on tuloksia yksinkertaistava (ks. lisätiedot luvusta Menetelmä). Psykiatrian soa-aineiston tulokset eivät myöskään erottuneet huomattavasti kokonaisaineiston tuloksista. Tästä huolimatta tutkimuksesta on löydettävissä psykiatrisen terveystieteiden erityispiirteitä. Psykiatrian sosiaalityön aineistossa korostuu etenkin lapsi- ja perhepalveluiden laaja-alainen kohtaaminen, mielenterveydelliset kysymykset ja työ- ja toimintakyvyn tukemisen keinot. Myös moniammatillinen työskentely hoitotiimien yhteydessä on korostunutta HUS Psykiatriassa. Kokonaisaineistoon verrattuna Kelan rooli yhteistyökumppanina oli vähäisempää ja sosiaalityöntekijät tarjosivat vähemmän yleistä ohjausta ja neuvontaa.

Terveystieteiden näkyväksi -hankkeen avulla voidaan tarkastella sosiaalityöntekijöiden työpäivien sisältöjä. Tarvittaessa aineistoa voitaisiin tarkastella yksityiskohtaisemminkin tiettyjen työyksiköiden osalta. Tuloksia voidaan käyttää työyksikön toimintatapojen tarkasteluun ja kehittämistyöhön, sillä tulokset näyttävät todenmukaisen kuvauksen sosiaalityöntekijöiden työssään kohtamista realiteeteista. Tuloksia olisi tärkeä verrata työyksikön tuottamiin TMP-koodeihin, jotta voitaisiin tarkastella saavatko sosiaalityöntekijät kirjattua työnsä sisällöt totuudenmukaisesti. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää myös sosiaalityöntekijöiden työkuvien kirkastamiseen ja Lean-työskentelyyn.

Kirjallisuutta

Yliruka, Laura, Heinonen, Jenika, Satka, Mirja, Metteri, Anna & Alatalo Taija. *Terveystieteiden näkyväksi – Terveystieteiden tarve, interventiot ja ajankäyttö*. Työpapereita 2019:1. Socca Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. [Linkki julkaisuun](#).