

Terveyssosiaalityö näkyväksi

Terveyssosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö

*Laura Yliruka, Jenika Heinonen, Mirja Satka,
Anna Metteri & Taija Alatalo*



Socca

Pääkaupunkiseudun
sosiaalialan osaamiskeskus

Laura Yliruka, Jenika Heinonen, Mirja Satka, Anna Metteri & Taija Alatalo

Heikki Waris -instituutti

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca

Helsingin yliopisto

Soccan työpapereita 2019:1

isbn 978-952-5616-59-0 (pdf)

isbn 978-952-5616-60-6 (nid)

Pdf-tiedosto www.socca.fi/julkaisut

Yhteydenotot: laura.yliruka@hus.fi, jenika.heinonen@hus.fi

Terveyssosiaalityö osana vaikuttavaa terveydenhuoltoa – tiivistetyt tulokset

Tämä sidosryhmäraportti on Terveyssosiaalityö näkyväksi -tutkimushankkeen julkaisu. Raportissa kerrotaan tiivistetyt tulokset terveyssosiaalityöntekijöiden työtehtävistä ja heidän työaikansa jakautumisesta.

1) Terveyssosiaalityö osana vaikuttavaa terveydenhuoltoa: Terveyssosiaalityöntekijän työ kohdentuu sosiaalisiin ja yhteisöllisiin tekijöihin osana vaikuttavaa terveydenhuoltoa. Terveyssosiaalityö varmistaa osaltaan terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuutta huolehtimalla, että potilaat saavat tarvitsemansa sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän palvelut sekä tukea omaisiltaan. Potilaiden hyvää kokemusta tarpeisiin vastaavasta hoitopolusta vahvistetaan tuomalla esiin potilaiden sekä heidän perheenjäsentensä toiveita ja tarpeita.

2) Sosiaalityön toiminta-alue terveydenhuollossa: Terveyssosiaalityö kohdistuu ongelmien ennaltaehkäisyyn, potilaskohtaiseen hoitoon sekä palvelu- ja läheisverkoston kokoamiseen. Tulosten mukaan 249 terveysosiaalityöntekijää työskenteli yhden päivän aikana 1730 potilaan asioissa. He tekivät 4975 viiden minuutin jaksoa esimerkiksi tilannearviointeja, neuvontaa ja ohjausta. Näiden taustalla oli 84 erilaista elämäntilannetta.

3) Terveysosiaalityön tarve erilaisissa elämäntilanteissa: Terveysosiaalityössä potilaan elämäntilannetta tarkastellaan kokonaisuutena ja etsitään ratkaisuja tukea potilasta sekä hänen läheisiään oikea-aikaisesti koko hoitoprosessin aikana. Sosiaalityöntekijät työskentelevät akuuteissa tilanteissa ja kiireettömässä hoidossa osana somaattista, psykiatrista ja mielenterveyspalvelujen hoitoketjua. Terveysosiaalityötä tarvitaan elämäntilanteissa (100%, n=29841), joissa painottuu sosiaalityön rooli psykososiaalisissa tilanteissa (34%), esimerkiksi vanhemmuus, lapsiin sekä perhe- ja parisuhteisiin liittyvät kysymykset), työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä (14%) ja terveysperusteisia etuuksia, vakuutusasioita ja oikeudellisia asioita koskevassa neuvonnassa. Tärkeää on myös yhteistyö (15%) terveydenhuollon yksikön ulkopuolisten toimijoiden kuten potilaan omien verkostojen, viranomaisten ja järjestöjen kanssa.

4) Terveysosiaalityöntekijöiden osaaminen ja interventiot: Alan erityisosaamista on sairastavan potilaan ja hänen läheistensä elämäntilanteen arvioiminen, tarpeenmukainen tukeminen ja palvelujärjestelmän oikea-aikainen hyödyntäminen. Osaaminen rakentuu yhteistyölle muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja sisältää kaikkia terveydenhuollon osa-alueita yhdistäviä geneerisiä elementtejä ja terveydenhuollon eri toiminta-alueisiin liittyvää erityisosaamista. Terveysosiaalityön ydintä ovat yhteiskuntatieteellisen tiedon hyödyntäminen sekä erilaisten tutkimusperusteisten ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttäminen. Tulosten mukaan (100%, n= 15943) näyttöön perustuvista interventioista eniten käytössä ovat ratkaisu- ja tehäväkeskeinen työote (42%) ja motivoiva haastattelu (4%). Tutkimusperusteisia tekniikoita ja lähestymistapoja ovat voimavarakeskeisyys (11%), voimaannuttaminen (7%), elämänkerrallinen työote (3%) ja kriisi-interventio (2%).

5) Terveysosiaalityö yhteistyön luojana: Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät itsenäisesti, yhteistyössä toisen sosiaalialan asiantuntijan kanssa tai osana moniammatillisia tiimejä, jolloin saavutetaan saumaton yhteistyö ja palveluiden hyvä koordinaatio. Suurin osa moniammatillisesta työstä (100%, n= 8308) tehdään muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (lääkärit, hoitajat ja terveydenhuollon erityistyöntekijät, 37%). Sosiaalityöntekijät ovat tiiviissä yhteistyössä myös KELAn (16%) ja sosiaalihuollon muiden toimijoiden kanssa, kuten perhepalvelut ja lastensuojelu, aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut (23%). Yhteistyökumppaneita ovat myös varhaiskasvatus, sivistystoimi, päihde- ja asumispalvelut, maahanmuuttopalvelut, poliisi ja oikeuslaitos, vakuutus- ja kuntoutuslaitokset sekä kirkko ja kolmas sektori. Terveysosiaalityö luo vuorovaikutuskanavan terveydenhuollon, perheiden ja yhteiskunnan välille.

Raportin sisältö

1. TERVEYSSOSIAALITYÖ SUOMESSA.....	1
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	2
3. TULOKSET	6
3.1 Tutkimukseen osallistuneet terveyssozialityöntekijät.....	7
3.2 Terveyssozialityöntekijöiden työrooli.....	7
3.3 Terveyssozialityöntekijöiden potilas- ja asiakasmäärät	8
3.4 Terveyssozialityön potilaat tai asiakkaat	8
3.5 Työskentely- tai vuorovaikutustapa terveyssozialityössä	9
3.6 Elämäntilanne tai syy, johon sosialityötä tarvitaan	10
3.7 Terveyssozialityön potilas- ja asiakaskohtainen työ.....	12
3.8 Teoreettinen lähestymistapa tai malli, johon interventio perustuu	13
3.9 Terveyssozialityöntekijän koordinoimat tai järjestämät palvelut	14
3.10 Terveyssozialityöntekijöiden yhteistyökumppanit.....	15
3.11 Työtehtävät, jotka eivät liity potilas- tai asiakastyöhön.....	16
4. JOHTOPÄÄTÖKSET SOSIAALITYÖN KÄYTÄNTÖTUTKIMUKSESTA	17
5. LÄHDELUETTELO.....	18

1. TERVEYSSOSIAALITYÖ SUOMESSA

Terveyssosiaalityö on sosiaalityön erityisalue Suomessa ja kansainvälisesti. Suomessa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä saa harjoittaa ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jonka tutkintoon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalitieteisiin kuuluvassa sosiaalityössä. Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia. Suomen terveydenhuollossa arvioidaan työskentelevän noin 1000 sosiaalityöntekijää, joista suurin osa työskentelee erikoissairaanhoidossa. Sosiaalityöntekijöitä tarvitaan myös perusterveydenhuollon monialaiseen työskentelyyn, kuten kansanterveystyön suunnitelmassa 1970-luvun alussa kaavailtiin. 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 asiakaina.

Terveyssosiaalityötä voidaan tehdä myös muissa kuin terveydenhuollon organisaatioissa silloin, kun terveyskysymykset ovat asiakkaan elämäntilanteessa keskeisiä. Esimerkiksi aikuissosiaalityössä työskennellään psykiatrisen hoidon piiristä poistettujen kroonisesti sairaiden, usein kaksoisdiagnoosin saaneiden asiakkaiden kanssa. Tällöin ongelmaksi koetaan puuttuvat yhteistyörakenteet psykiatrisen terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

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 väliinputoamiset ja samalla turvataan hoidon tulosten pysyvyyttä. Monialaisessa tiimissä tiedonmuodostus on monipuolista ja kokonaisvaltaista.

Sosiaalityöntekijä työskentelee elämäntilanelähtöisesti. Terveyssosiaalityön lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä, sosiaalinen diagnoosi. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön tai perheen elämäntilanteeseen ja yhteisön tai ryhmän tilanteeseen sosiaalisten suoriutumisedellytysten ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Terveyssosiaalityön valtakunnallinen luokitus sisältää muun muassa koodit sosiaalisen tilanteen arvio ja sosiaalinen tutkimus, jotka sisältyvät myös tähän tutkimukseen. Sosiaalityöntekijän ammatillisen lähestymistavan kautta asiakkaan arkisen selviytymisen näkökulma yhdistetään terveydenhuollon arvioon. Suurkäyttäjätutkimuksen (Kaattari, A., Tiirinki H., yms., 2015, Pymont, C. & Butterworth, P., 2015, Ylitalo-Katajisto, K., 2019) mukaan nimenomaan arkeen liittyvien asioiden huomiointi ja arkeen liittyvä apu ehkäisee parhaiten terveyspalvelujen suurkäyttöä. Tämän lisäksi terveyssosiaalityöntekijät tekevät tutkimus- ja kehittämistyötä.

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tausta

Tutkimus sai alkunsa vuonna 2017 Heikki Waris -instituutissa yhteistyössä Melbournen yliopiston kanssa. Siellä terveydenhuollon johtavat sosiaalityöntekijät ovat kehittäneet yhdessä professori Lynette Joubertin kanssa erityistä käytäntötutkimusotetta terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työsisältöjen tutkimiseksi (Joubert ym. 2017). Victorian osavaltiossa tutkimukseen osallistui 17 terveydenhuollon yksiköstä 532 sosiaalityöntekijää, jotka toimivat somatiikan, psykiatrian ja mielenterveyden aloilla.

Suomessa vastaava tutkimusryhmä koottiin keväällä 2018 Heikki Waris -instituutin, Helsingin yliopiston ja Tampereen yliopiston tutkijoista sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), Helsingin kaupungin, Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) ja Tampereen kaupungin terveystieteiden edustajista. (ks. Liite 1).

Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata somaattisessa ja psykiatrisessa terveydenhuollossa sekä mielenterveyspalveluissa tehtävän sosiaalityön sisältöä. Tavoitteena on myös tehdä näkyväksi terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden roolia ja osaamista osana moniammatillista hoito- ja palveluketjua.

Tämän tutkimuksen tulokset tarjoavat yksityiskohtaisen empiirisen kuvauksen tutkittujen palveluiden toiminnasta sekä rakentavat osaltaan yhteistä tietopohjaa terveystieteiden kehittämiseksi. Lisäksi tulosten pohjalta on mahdollista tehdä johtopäätöksiä terveystieteiden sosiaalityöstä osana vaikuttavaa terveydenhoitoa.

Tutkimuksen tiedonkeruu

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin soveltamalla Australiassa kehitettyä mittaria. Sen koodistoa täydennettiin vastaamaan Suomen sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja. Käännös- ja muokkaustyö tehtiin yhteistyössä tutkimusryhmän, klinisten tutkijoiden ja alumnitutkijoiden kanssa.

Aineiston keruu toteutettiin Audit-lomakkeella, johon sosiaalityöntekijät kirjasiivat työtehtävänsä koodeja käyttäen viiden minuutin välein yhden työpäivän ajalta 12 eri työn sisältöä kuvaavan muuttujan avulla-Audit-lomakkeen muuttujista osa oli sellaisia, joihin saattoi valita useita koodeja 460 koodin koodistosta työtehtävän kuvaamiseksi. [Tutustu koodilistaukseen tästä](#)

Tutkimukseen osallistuivat HUSin, Taysin sekä Helsingin ja Tampereen kaupunkien terveystieteiden sosiaalityöntekijät somatiikasta, psykiatriasta ja mielenterveyspalveluista.

Audit-lomakkeessa kysyttiin seuraavia taustatietoja ja työn sisältöjä:

- Työpäivän työaika
- Sosiaalityöntekijän työtehtävä
- Potilaiden tai asiakkaiden määrä työpäivän aikana
- Mistä potilas tai asiakas on saapunut
- Miksi potilas tai asiakas tarvitsee sosiaalityön palveluita
- Elämäntilanne tai syy, johon sosiaalityötä tarvitaan
- Sosiaalityöntekijän työskentelytapa
- Elämäntilanne, miksi potilas tai asiakas tarvitsee sosiaalityön palveluita
- Potilaskohtainen interventiotyyppi
- Teoreettinen lähestymistapa tai malli
- Asiakkaalle järjestetty tai koordinoitu palvelu
- Yhteistyökumppanit
- Työtehtävät, jotka eivät liity potilas- tai asiakastyöhön

Koodisto muokattiin Suomen toimintaympäristöön soveltuvaksi. Muokkauksen tarvetta koodeihin aiheutti Australian sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sekä sosiaaliturvan erilaisuus verrattuna Suomen vastaaviin. Koodisto kuvaa hyvin terveysosiaalityön moninaisuutta. Terveysosiaalityöntekijöiden asiantuntemusta tarvitaan koko elämänkaaren aikana; jo ennen syntymää, kuoleman jälkeen sekä luonnollisesti elämään siinä välissä. Työssä korostuu erityisesti tuen ja avun tarjoaminen monimutkaisiin ja uusiin elämäntilanteisiin.

Suomen koodistoon lisättiin sosiaalityön tarvetta kuvaavia koodeja, koska terveysosiaalityöntekijät tekevät paljon kuntoutus- ja työkyyselvitystyötä. Interventiotyyppeihin lisättiin dokumenttien, viranomaisilmoitusten ja -päätöksien laatimiseen liittyviä sosiaalityön asiantuntemusta syventäviä koodeja. Myös potilaalle koordinoituja palveluita ja yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävää työtä kuvaavia koodeja lisättiin, koska terveysosiaalityöntekijät luovat uusia tai ylläpitävät jo luotuja kontakteja terveydenhuollon ulkopuoliseen palvelujärjestelmään ja yhteistyökumppaneihin.

Muuttuja	Lisätyt koodit	Syy lisäykselle	Haasteet
Toimipiste Muuttuja B	Suomen tutkimukseen osallistuneet yksiköt (50kpl)	Jokaiselle yksikölle paikkakoodi	Yksiköiden järjestäytymisen erilaisuuden kuvaaminen
Tarve sosiaalityölle Muuttuja F	Kuntoutukseen ja työkykyisyyteen liittyvät (8kpl)	Sosiaalityön asiantuntijuus kuntoutus- ja työkykyselvityksissä	Palveluiden hakeutumisen syyn tarkkuuden määrittely
Yksilökohtaisen intervention tyyppi Muuttuja G	Terveysosiaalityöntekijöiden asiantuntija-interventiot (7kpl)	Sosiaalityön asiantuntijatyön syventäminen	Noudattaa Terveysosiaalityön nimikkeistöä
Teoreettinen lähestymistapa tai malli Muuttuja H	Sosiaalityön suomalaisia lähestymistapoja (6kpl)	Sosiaalityön teoriaperustan kattavuus	Saada esiin kaikki käytössä olevat teoreettiset viitekehykset
Potilaalle/asiakkaalle koordinoitujen/järjestettyjen palveluiden Muuttuja I	Lain mukaiset sosiaalihoitoon palvelut, esim. Kunta & Kela, (7kpl)	Terveystieteiden ulkopuolisten palveluiden näkyvyys	Yksityiskohtien rajaaminen
Yhteistyökumppanit Muuttuja J	Terveystieteiden ulkopuoliset yhteistyökumppanit (15kpl)	Terveysosiaalityön yhteistyökumppanit ovat terveystieteiden ulkopuolella	Yksityiskohtien rajaaminen

KUVA 1. Koodilistaan lisätyt suomalaiset koodit

Ennen tiedonkeruuta

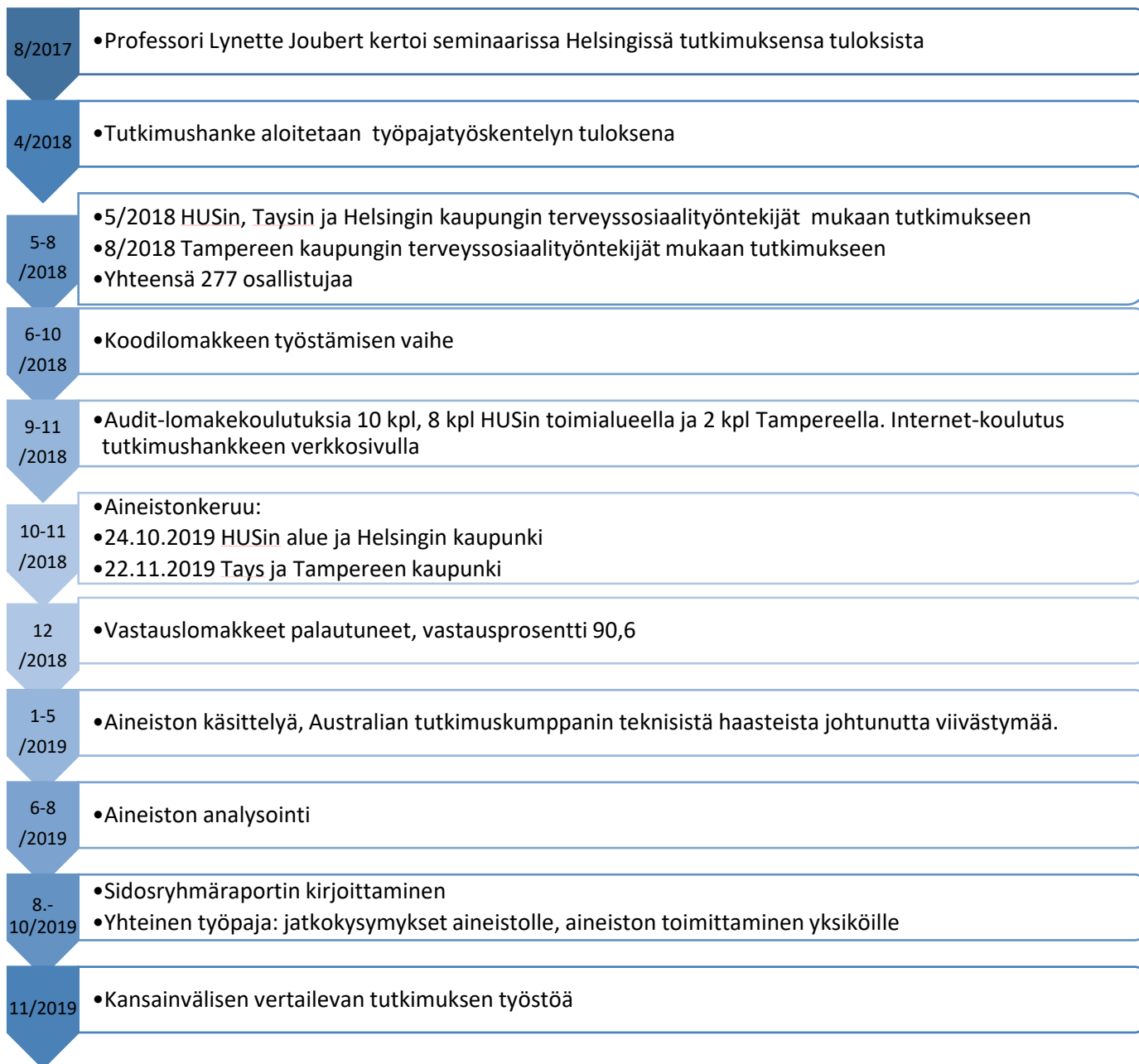
Tutkimukseen osallistuneet terveystieteiden tutkimusryhmien esimiehet koulutettiin tutkimushankkeen tavoitteisiin sekä tiedonkeruussa käytettyjen Audit-lomakkeen ja koodiston käyttöön. Tämän lisäksi kaikille terveystieteiden tutkimusryhmien esimiehille tarjottiin mahdollisuus osallistua Tampereella tai pääkaupunkiseudulla järjestettyihin koulutustilaisuuksiin ja/tai katsoa Soccan internet-sivuilla olevia koulutusvideoita. Koulutuksissa opetettiin tutkimuslomakkeiden ja koodien käyttöä.

Tiedonkeruupäivä

Tiedonkeruupäivinä (ks. Kuva 2) loka- ja marraskuussa 2018 terveystieteiden tutkimusryhmien esimiehet täyttivät Audit-lomakkeen. Heille tarjottiin puhelintukea epäselviin tilanteisiin. Ennen tiedonkeruupäivää Audit-lomake ja koodilista toimitettiin 277 osallistujalle koulutuksessa, kuriiriin avulla tai postitse. Ennen lomakkeiden toimittamista yksi yksiköistä ilmoitti halukkuutensa jättäytyä pois tutkimuksesta.

Audit-lomakkeen palautus

Tutkimukseen osallistujia oli koulutuksessa ohjeistettu tekemään tiedonkeruupäivänä muistiinpanoja päivän kulusta, mutta lomakkeen täyttämiseen ei ollut tarkoitus käyttää työaikaan kyseisenä päivänä. Osallistujat saivat viikon aikaa lomakkeen täyttämiseen ja palautukseen. Lomakkeet palautettiin tutkimusryhmälle postitse. Lomakkeita palautui 251, joten vastausprosentti oli 90,6 %. Palautuneista lomakkeista kaksi oli täytetty ohjeistuksen vastaisesti, eikä niitä voitu ottaa mukaan aineistoon. Tutkimusaineiston 249 lomaketta tallennettiin REDCap-tietokantaan, ja sitä analysoitiin R-tilasto-ohjelmalla.

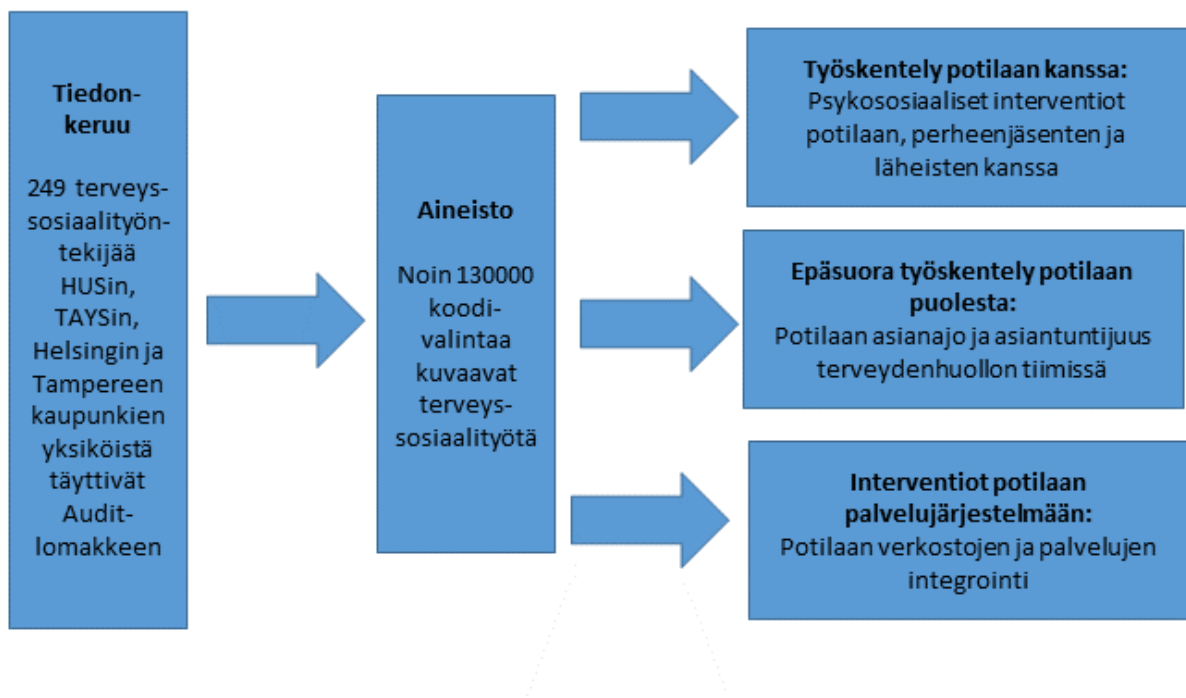


KUVA 2. Tutkimuksen prosessi

3. TULOKSET

Tulokset kuvaavat terveyssozialityöntekijän monipuolista työtä. Lisäksi tuloksista saa selkeän käsityksen terveyssozialityön keskeisestä roolista osana terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmiä sekä näiden kahden järjestelmän toiminnallisen ja potilaskohtaisen liittymäpinnan varmistajana.

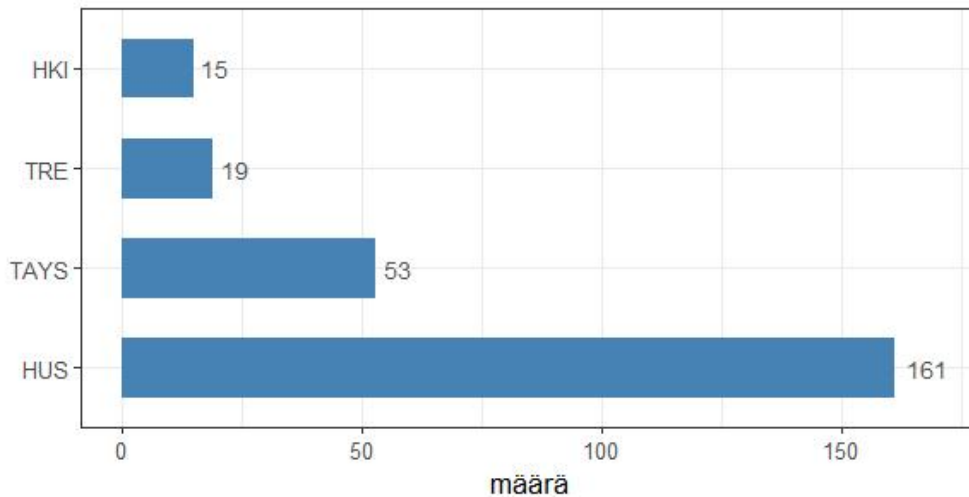
Tuloksissa tarkastellaan 249 terveyssozialityöntekijän työtä yhden päivän ajan viiden minuutin tarkkuudella. Ajankäyttöään kuvatessaan terveyssozialityöntekijät tekivät noin 130 000 koodivalintaa. Terveyssozialityöntekijöiden työ jakautuu työskentelyyn potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa, epäsuoraan työskentelyyn (esimerkiksi asianajotyö terveydenhuollon tiimissä) sekä oikea-aikaiseen palvelujen koordinointiin ja verkostojen kokoamiseen.



KUVA 3. Tutkimuksen informantit, tutkimusaineisto ja terveyssoialityöntekijöiden toimintatavan tulosluokat

3.1 Tutkimukseen osallistuneet terveysosiaalityöntekijät

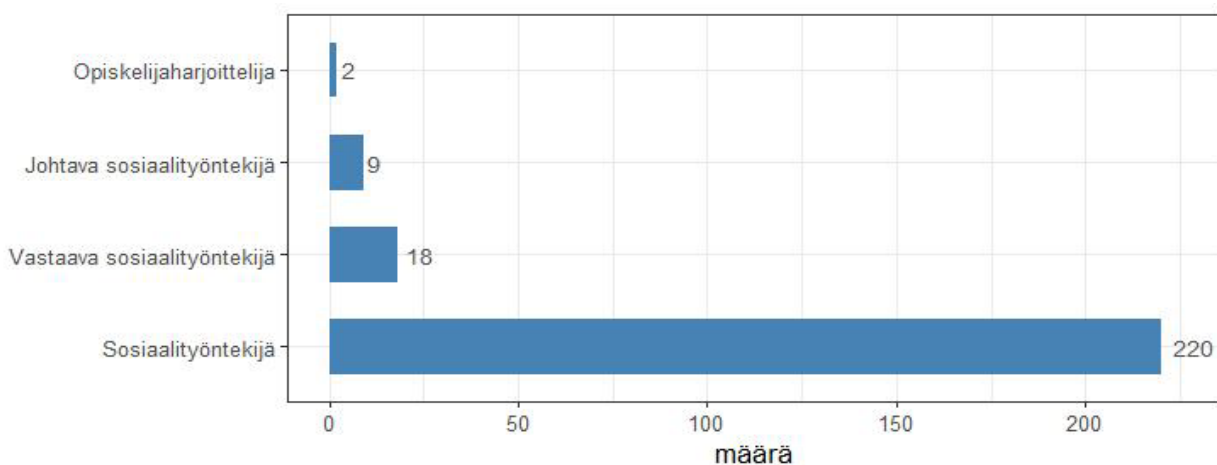
Tutkimuksen perusjoukko on 277 lomaketta. Palauttamatta jääneiden tai virheellisesti täytettyjen lomakkeiden kato oli 10%. Tutkimukseen osallistui siis 249 terveysosiaalityötä tekevää sosiaalityöntekijää neljästä organisaatiosta: Helsingin ja Uuden maan sairaanhoitopiiristä (HUS), Tampereen yliopistollisesta sairaalasta (Tays), Tampereen kaupungilta (TRE) ja Helsingin kaupungilta (HKI). Vastaajista toimipisteensä oli ilmoittanut 248 vastaajaa. Suurin osa työskentelee HUSissa (161) ja toiseksi eniten Taysissa (53).



KUVA 4. Tutkimukseen osallistuneet terveysosiaalityöntekijät

3.2 Terveysosiaalityöntekijöiden työrooli

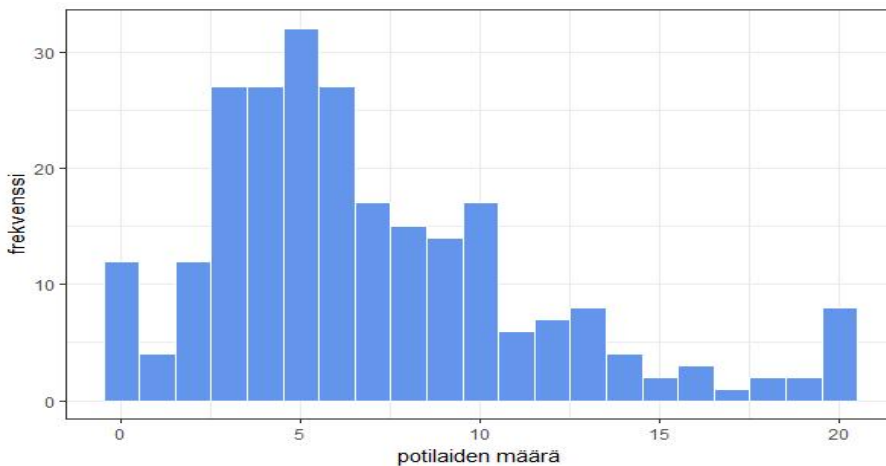
Tutkimuksen 249 vastaajasta suurin osa eli 220 (88%) ilmoitti työskentelevänsä sosiaalityöntekijänä. Vastaajista 18 (7%) oli vastaavia sosiaalityöntekijöitä ja yhdeksän johtavaa sosiaalityöntekijää. Lisäksi yksiköissä työskenteli aineistokeruupäivänä kaksi sosiaalityön opiskelijaharjoittelijaa.



KUVA 5. Vastaajien työroolit

3.3 Terveyssoaialityöntekijöiden potilas- ja asiakasmäärät

Tutkimukseen osallistuneet terveystoimittajat käsittelivät yhden työpäivän aikana yhteensä 1730 potilaan asioita. Yhdellä vastaajalla oli keskimäärin 7 potilasta/asiakasta työpäivän aikana, mediaaniluku oli 6. Potilasmäärä vaihteli 0–20 välillä. Yhdellä potilaalla tai asiakkaalla tarkoitettiin potilasasian kokonaisuutta riippumatta siitä, oliko kyseessä esimerkiksi yksi puhelu potilaan asiassa tai monta työtoimintoa päivän aikana saman potilaan asian edistämiseksi. Tiimipalaverin kaltaisia useamman potilaan asioiden käsittelyä samanaikaisesti ei tarkasteltu potilasmäärässä, vaan kyseessä olivat yksittäiset potilaat.

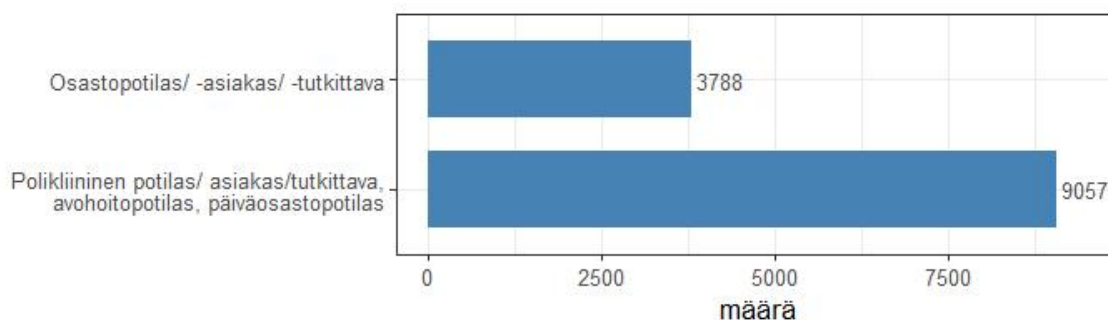


KUVA 6. Terveystoimittajien potilas- ja asiakasmäärät työpäivän aikana

3.4 Terveystoimittajien potilaat tai asiakkaat

Terveystoimittajan työhön sisältyy tietyn potilasryhmän asioiden erityisosaaminen kuten esimerkiksi harvinaisista sairauksista kärsivät potilaat. Terveystoimittajien keskeisenä tehtävänä on myötä terveystoimittajien työnkuvaan sisältyy myös alueellinen ja valtakunnallinen vastuu tarjota erityisosaamiseen liittyvää asiantuntijakonsultaatiota muille sosiaali- ja terveystoimittajien asiantuntijoille. Terveystoimittajien asiantuntijatyöhön kuuluu myös konsultointi ja arviointi ennen asiakkuuden aloittamista.

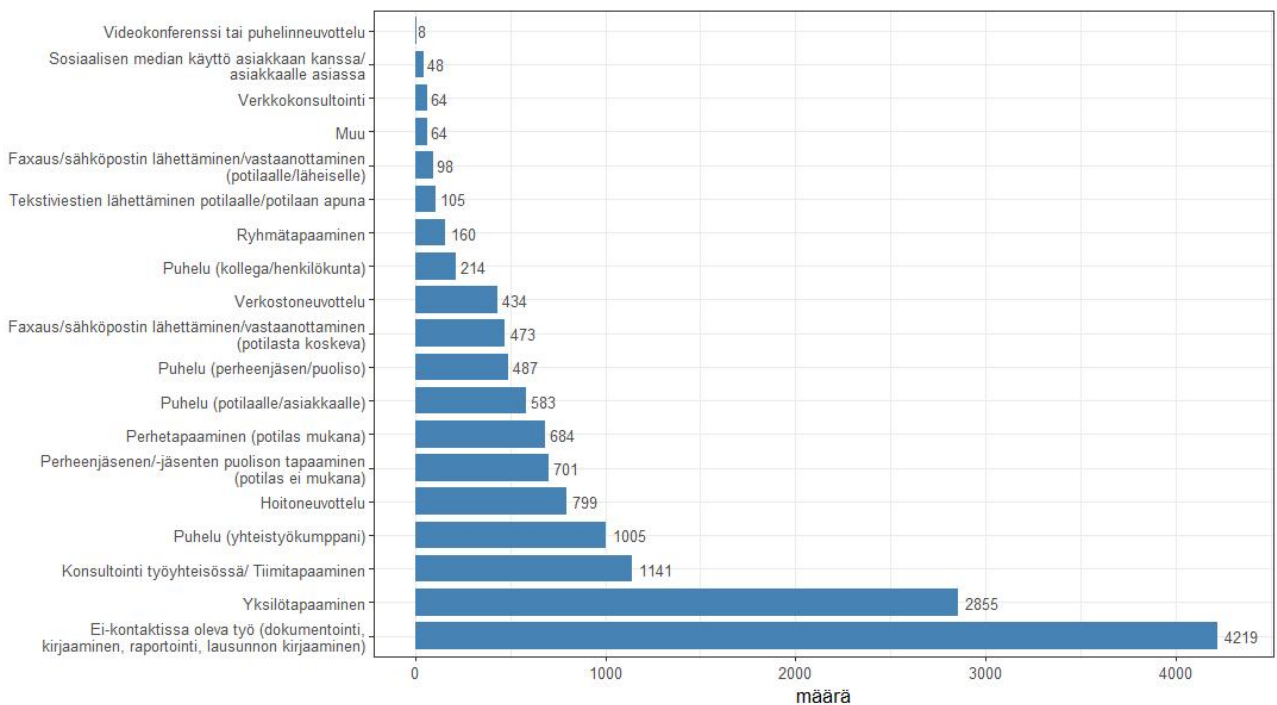
Terveystoimittajan käyttämästä työajasta 70% kohdistui polikliinisiin potilasasioihin ja 30% osastopotilaisiin.



KUVA 7. Terveystoimittajien potilaat tai asiakkaat

3.5 Työskentely- tai vuorovaikutustapa terveyssoaalityössä

Terveyssoaalityöntekijät työskentelevät eniten (70%, n=9923) suorassa kontaktissa potilaan tai asiakkaan kanssa. Potilaan kanssa oltiin tuolloin yksilötapaamisessa kontaktissa kasvotusten. Työyhteisössä konsultointi tai tiimitapaamiset sekä puhelut yhteistyökumppaneille olivat myös merkittävä osa työtä (15%, n=2146). Potilaan perheenjäseniin ja muihin läheisiin oltiin yhteyksissä puhelimitse, perhetapaamisissa ja tapaamalla perheenjäseniä ilman potilaan läsnäoloa. Terveyssoaalityöntekijät tekivät 30% (n=4219) työajastaan työtä ilman suoraa kontaktia asiakkaaseen; käytännössä laatimalla dokumentteja sekä kirjauksia tai perehtymällä niihin. Työskentelytapaa tai vuorovaikutustapaa kuvatessa sai valita useamman koodin samaan aikaan. Oli mahdollista, että esimerkiksi dokumenttia on luettu tai kirjattu asiakkaan ollessa paikalla tai puhelimesta eli samaan aikaan on oltu ”ei-kontaktissa” ja ”kontaktissa”.



KUVA 8. Työskentelytapa/vuorovaikutus

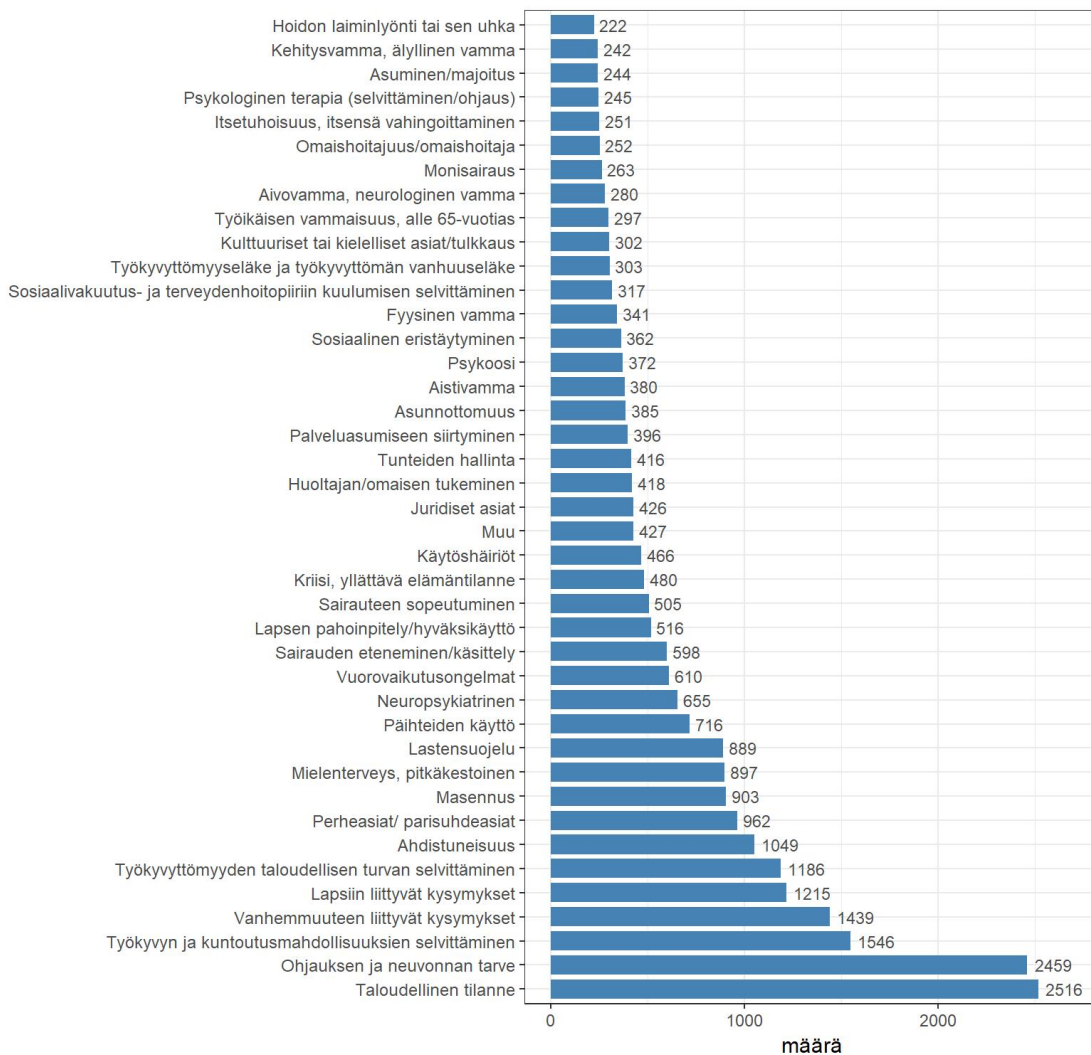


KUVA 9. Kontaktissa ja ei-kontaktissa tehdyn työn suhde

3.6 Elämäntilanne tai syy, johon sosiaalityötä tarvitaan

Terveyssosiaalityöntekijää tarvitaan erilaisissa elämäntilanteissa, joissa on kyse esimerkiksi työkyvyttömyydestä ja kuntoutusmahdollisuuksista, vanhemmuuteen, lapsiin sekä perhe- ja parisuhteisiin liittyvistä kysymyksistä, mielenterveyshaasteista, psykosomaattisesta tuesta sairauden käsittelyyn ja siihen sopeutumiseen sekä läheisten tukemiseen niin sairauden kuin kuoleman kohdatessa. Monissa elämäntilanteissa, joissa tarvitaan sosiaalityöntekijän asiantuntemusta, taustalla on haastavia terveydellisiä syitä.

Asiakkaan elämäntilannetta tai syytä sosiaalityön tarpeeseen kuvattiin 84 eri koodilla, ja koodeja sai merkitä samanaikaisesti niin monta kuin tilanteen mahdollisimman tarkka kuvailu vaati. Koodeja merkittiin yhteensä 29841 kertaa. Eniten merkityt koodit kuvaavat terveyssosiaalityöntekijän työn kohdistuvan terveysperusteisten etuuksien selvittelyyn (8%, n=2516) sekä ohjauksen ja neuvonnan tarpeeseen (8%, n=2459). Terveysperusteisten etuuksien selvittely, tilannearvion tekeminen ja ohjaaminen sekä neuvonta moninaisissa haastavissa elämäntilanteissa ovat terveyssosiaalityön vaativaa erityisosaamista. Potilaan ja hänen läheistensä elämäntilannetta tarkastellaan kokonaisuutena, johon pyritään löytämään ratkaisuja tukea oikea-aikaisesti koko hoitoprosessin aikana. Muu-koodi oli mainittu, kun kyseessä oli ihmiskauppaan, maahanmuuttajuuteen ja oleskeluluoppaan liittyviä asioita.

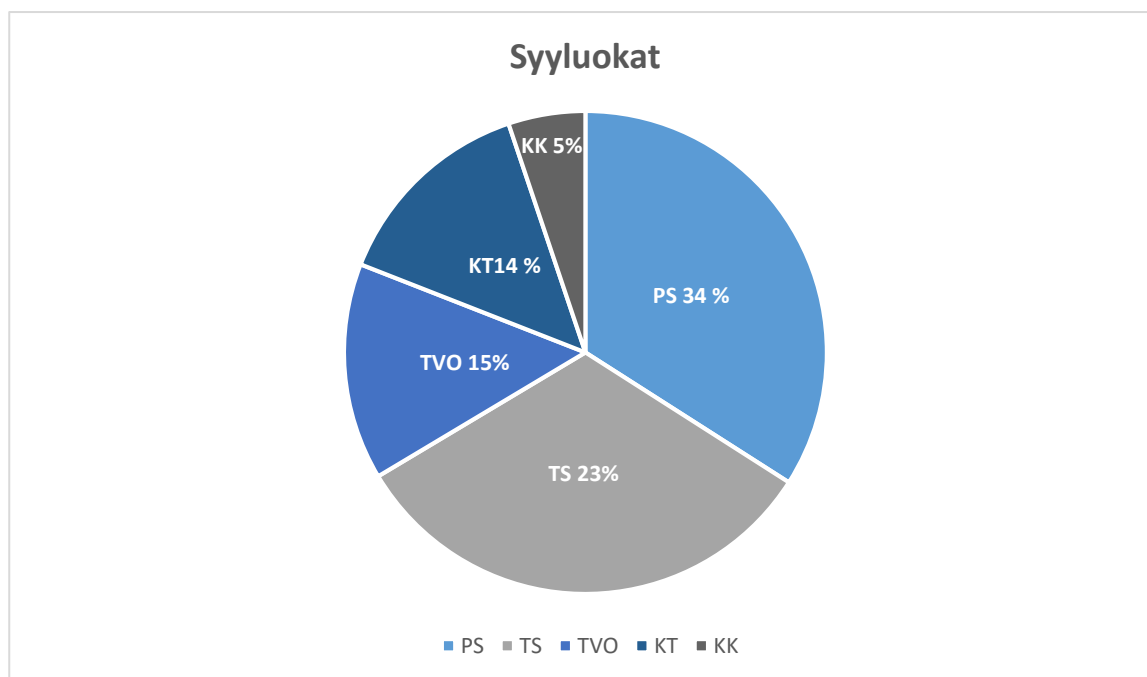


KUVA 10. Elämäntilanne tai syy, johon sosiaalityötä tarvitaan, eniten merkintöjä saaneet

Käytössä olleiden 84 koodin pohjalta luotiin seuraavat viisi sosiaalityötä vaativan elämäntilanteen syyluokkaa.

1. Psykososiaaliset syyt (PS, 34%, n=9322)
2. Terveydelliset syyt (TS, 23%, n= 8867)
3. Terveysperusteiset etuudet, vakuutusasiat ja oikeudelliset syyt (TVO, 15%, n=3975)
4. Kuntoutuminen ja työkyvyttömyys (KT, 14%, n=3805)
5. Kriisit ja kuolema (KK, 5%, n= 1413)

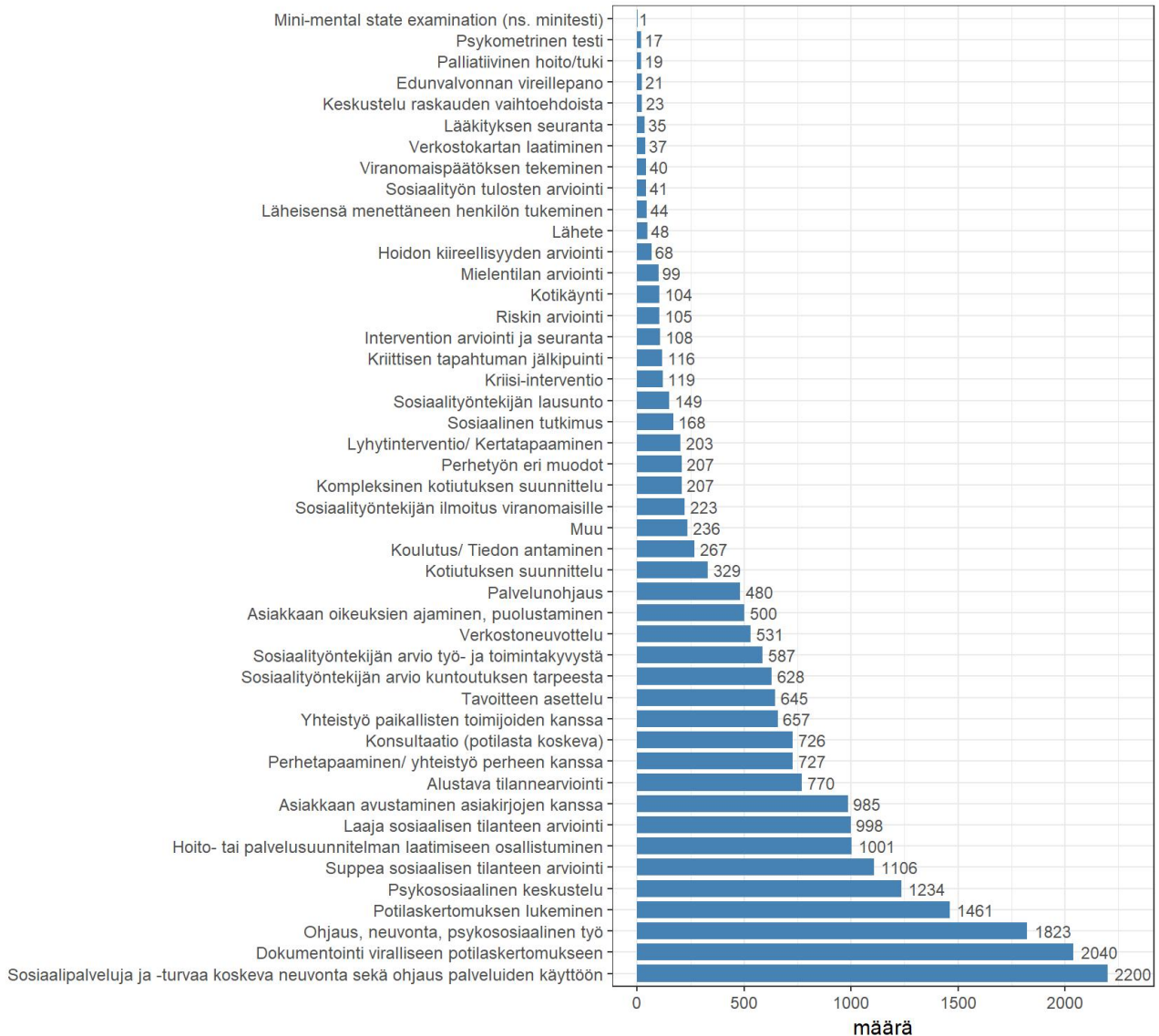
Luokittelussa ei huomioitu ohjausta ja neuvontaa, koska se liittyy kaikkiin luokkiin. Luokat on eritelty liitteessä 2.



KUVA 11. Syyluokat elämäntilanteisiin, joihin sosiaalityötä tarvitaan

3.7 Terveyssozialityön potilas- ja asiakaskohtainen työ

Asiakastyötä kuvaavat interventiotyypit osoittavat terveyssozialityön varmistavan vaikuttavaa hoitopolkua sosiaalityön asiantuntemusta vaativilla erityyppisillä tilannearvioinneilla (13%, n=2874), ohjauksella, neuvonnalla ja psykososiaalisella työllä, psykososiaalisella keskustelulla ja konsultoinnilla (17%, n=3783) sekä sosiaalipalveluja ja -turvaa koskevalla neuvonnalla sekä palvelunohjauksella (12% n=2680). Työhön sisältyy myös erilaisten dokumenttien laatimista ja potilaskertomuksen lukemista (15%, n=3501, kts. myös kuva 8). Tässäkin interventiotyypissä oli mahdollista kuvata työtä useilla valinnoilla, jolloin esimerkiksi ohjauksen aikana on voitu käydä psykososiaalista keskustelua tai tehdä laajaa tilannearviointia.

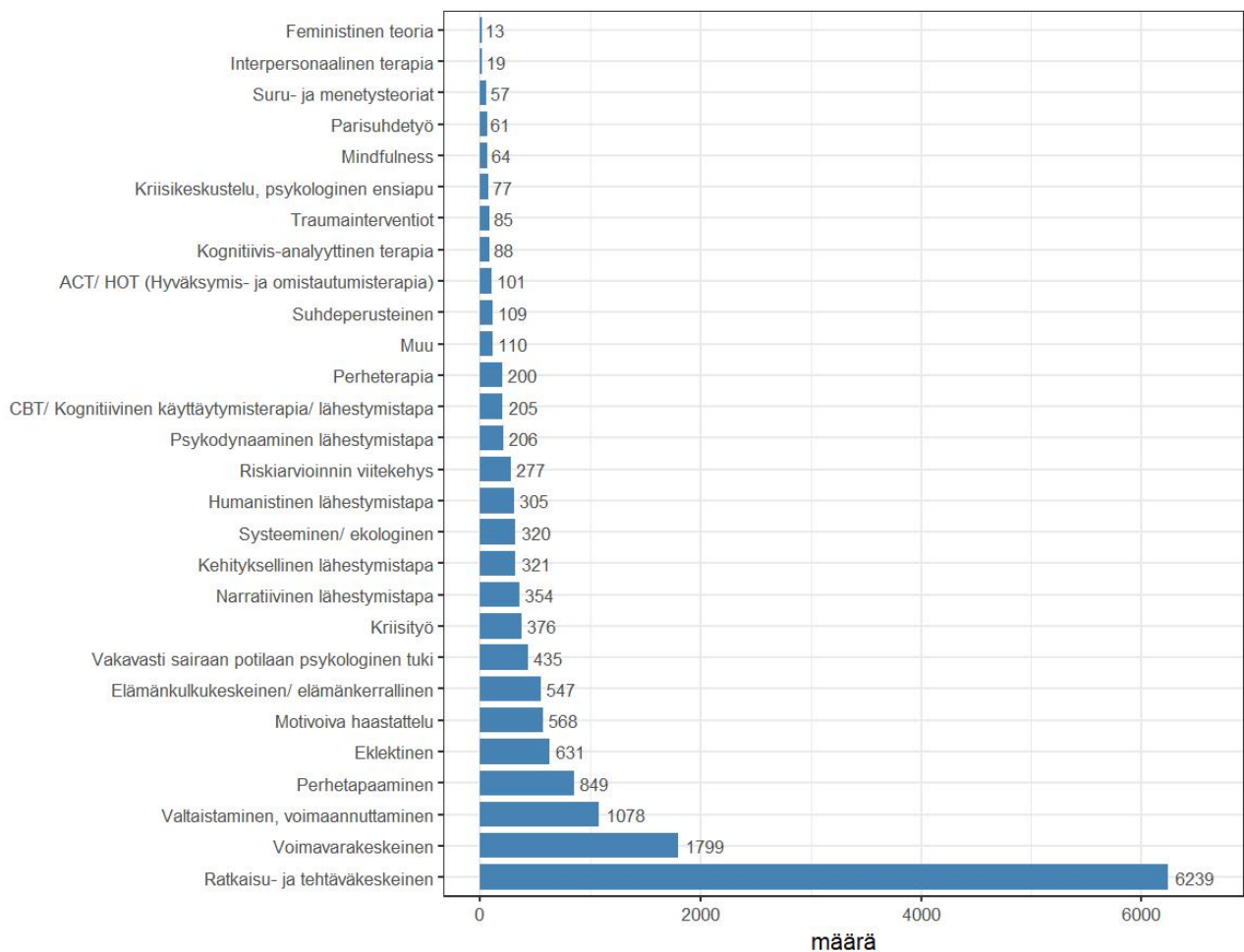


KUVA 12. Terveyssozialityön potilas- ja asiakaskohtainen työ

3.8 Teorettinen lähestymistapa tai malli, johon interventio perustuu

Terveyssosiaalityöntekijöiden selkeästi eniten käyttämä teorettinen lähestymistapa tai intervention perusta oli ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen työote (42%). Muita paljon käytettyjä lähestymistapoja olivat voimavarakeskeisyys, voimaannuttaminen, eklektinen tai elämäkerrallinen malli, perhetapaaminen ja motivoiva haastattelu. Käytetyistä interventioista ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen työote (42%, n=6239), voimavarakeskeisyys (11%, n=1799), voimaannuttaminen (7%, n=1078), elämäkerrallinen työote (3%, n=547) ja kriisi-interventio (2%, n=376) perustuvat pitkälti tutkimusperusteisiin tekniikoihin ja lähestymistapoihin.

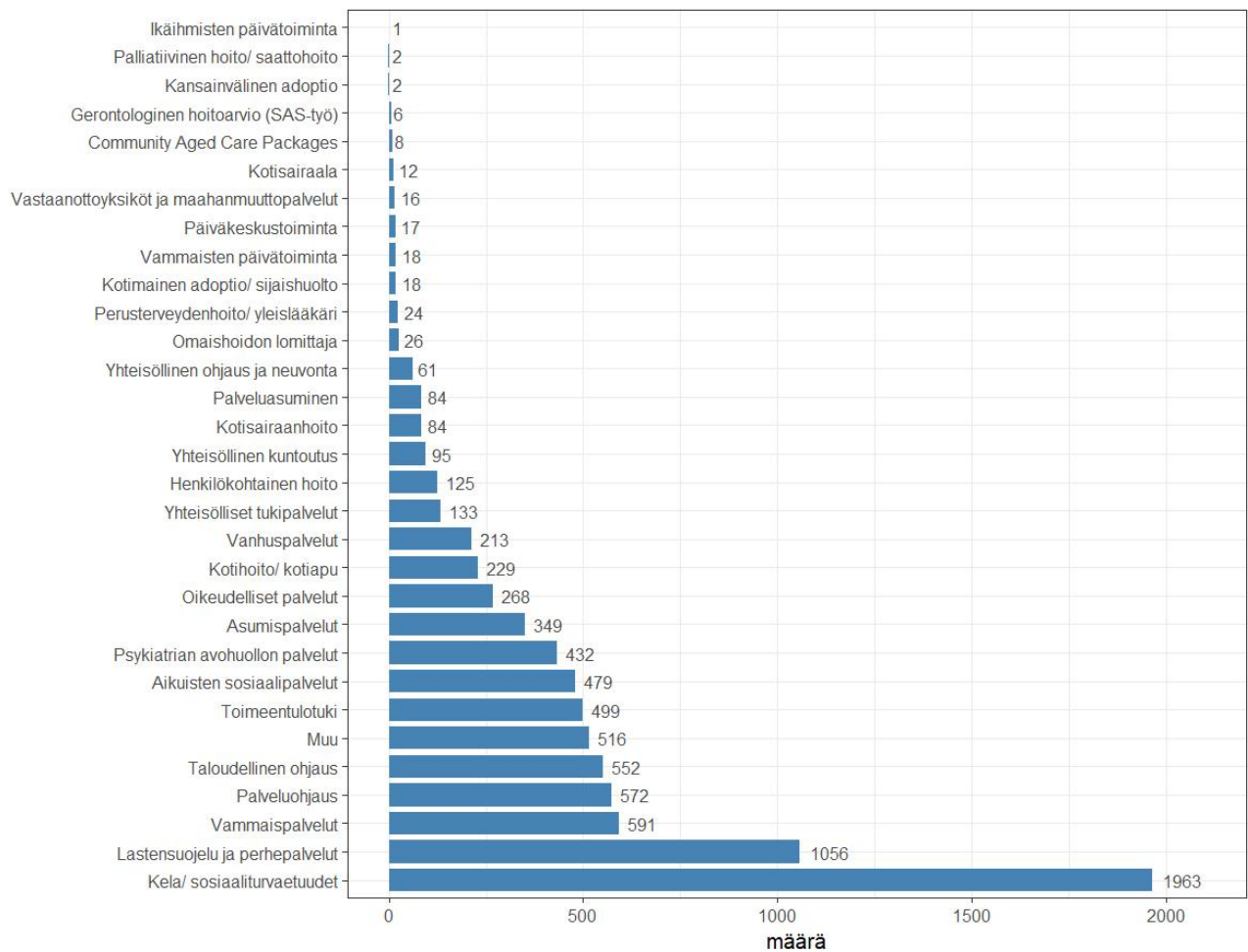
Motivoiva haastattelussa (4%, n=568) ja narratiivisessa lähestymistavassa (2%, n=354) puolestaan tutkitaan, hyödynnetään ja vahvistetaan potilaan kykyjä, taitoja ja osaamista haastavasta tilanteesta selviämiseksi.



KUVA 13. Teorettinen lähestymistapa tai malli, johon interventio perustuu

3.9 Terveyssoaalityöntekijän koordinoimat tai järjestämät palvelut

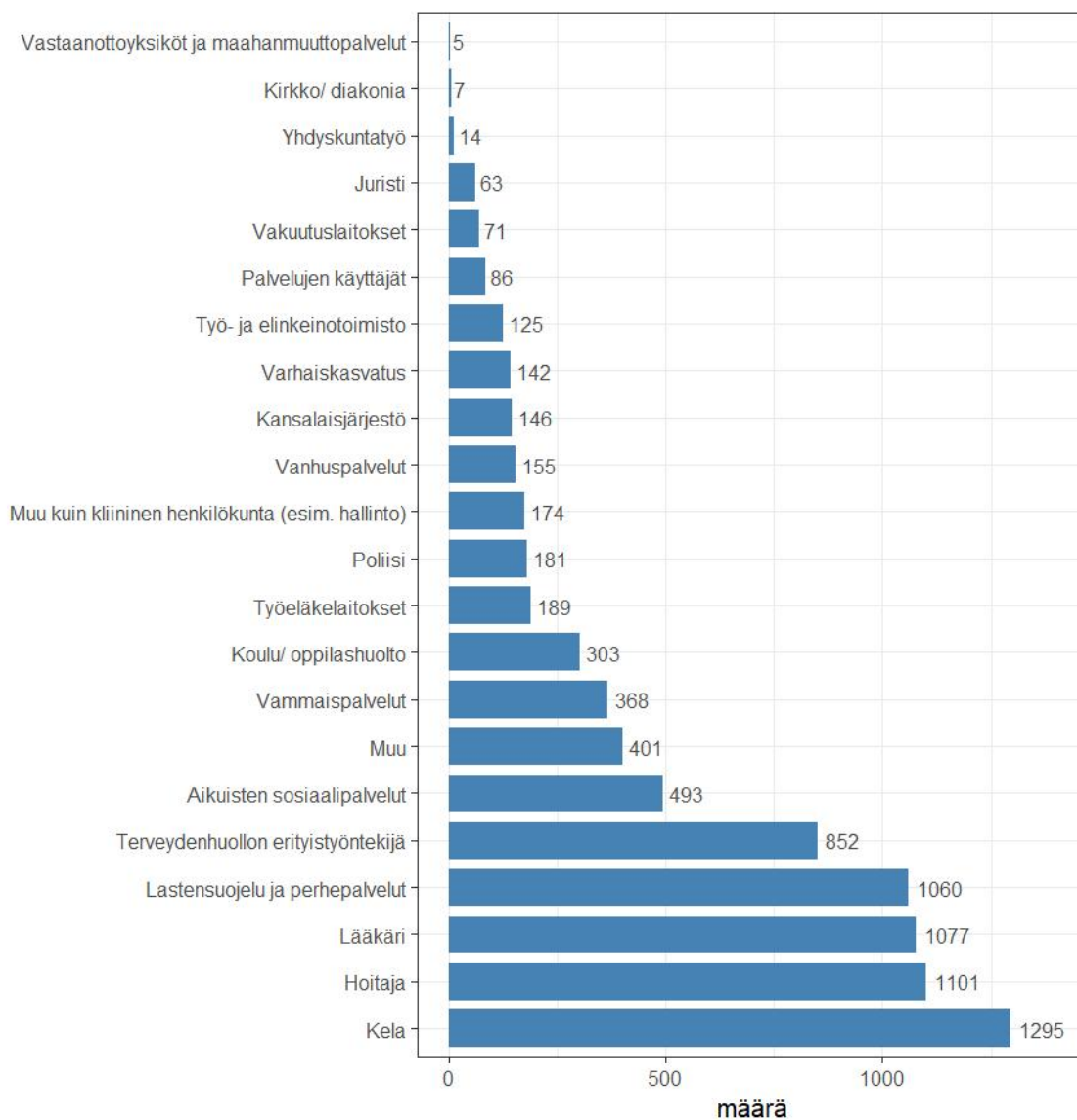
Osana hoitoketjua terveyssoaalityöntekijät varmistavat potilaiden ja heidän läheistensä hyvinvointia koordinoimalla ja järjestämällä tarvittavia palveluja. Koordinoitujen palveluiden määrä (8451) kuvastaa terveyssoaalityöntekijöiden monipuolista tietotaitoa palvelujärjestelmästä ja roolia ihmisoikeuksien ajajana. Eniten koordinoitavia tai järjestettäviä palveluita olivat Kela/sosiaaliturvaetuudet (23%, n=1963). Lastensuojelu ja perhepalvelut olivat toiseksi eniten koordinoituja ja järjestettyjä palveluita (13%, n=1056). Paljon koordinoituja palveluita olivat myös vammaispalvelut (7%, n=591), palveluohjaus (7%, n=572), taloudellinen ohjaus (7%, n=552), toimeentulotuki (6%, n=499) ja aikuisten sosiaalipalvelut (6%, n=479). Muu-koodia (6%, n=516) käytettiin, kun oli koordinoitu tai järjestetty seuraavia palveluita: ammatillinen kuntoutus, lääkinnällinen kuntoutus, koulun tukitoimet/koulupalvelut, päihdepalvelut, vakuutuspalvelut, kansainväliset terveysterveystulot.



KUVA 14. Terveyssoaalityöntekijän potilaalle koordinoimat tai järjestämät palvelut

3.10 Terveyssoaalityöntekijöiden yhteistyökumppanit

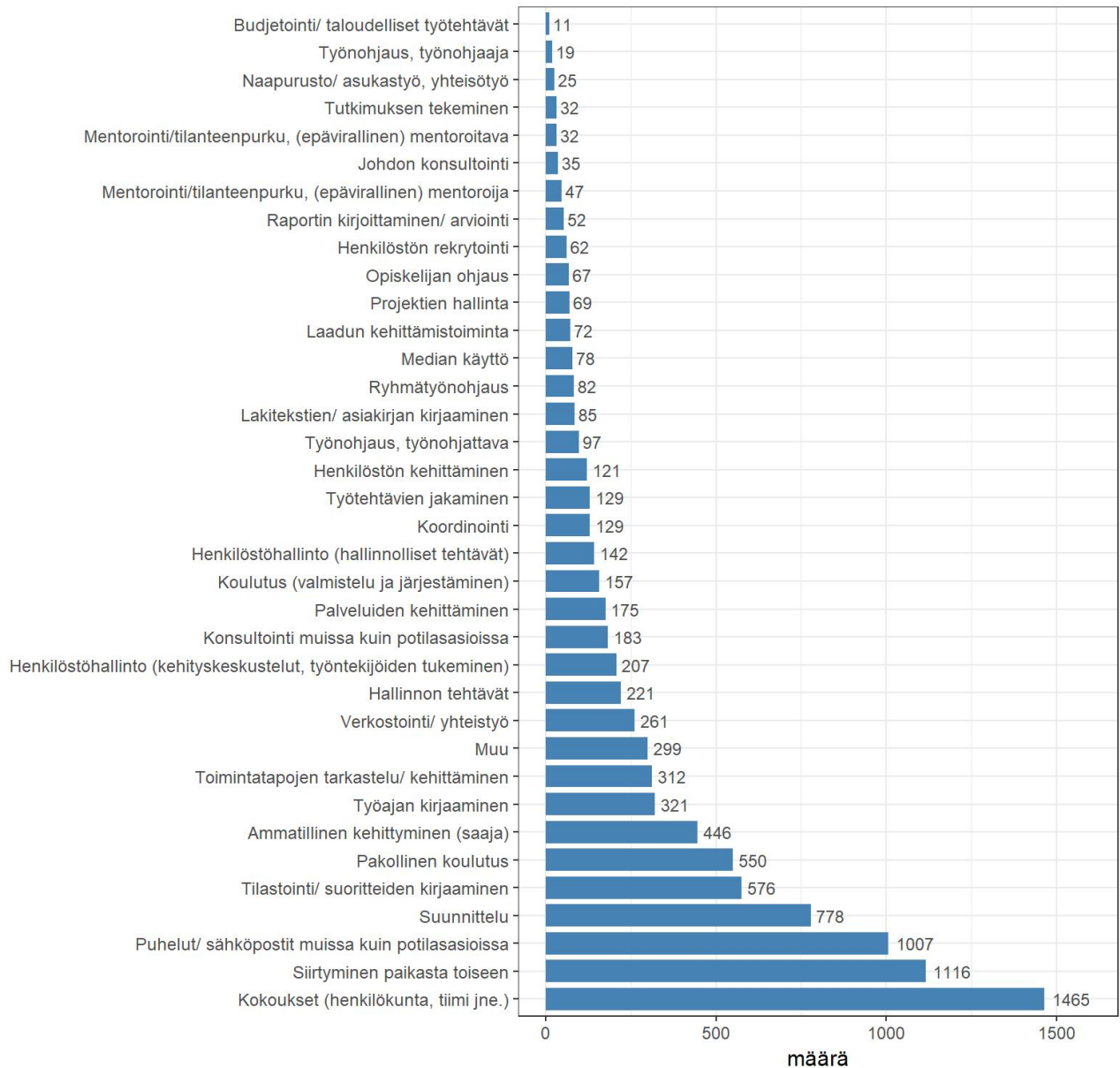
Terveyssoaalityössä luodaan ja pidetään yllä kattavaa yhteistyökumppaneiden verkostoa, jolla integroidaan yhteisöjä ja palveluja. Lisäksi varmistetaan potilaan ja hänen läheisiinsä kytkeytyvää turvallisuutta, tiedonkulkua sekä oikea-aikaisia palveluita ja hoitoa. Terveyssoaalityöntekijät tekivät paljon työtä erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa (n=8308). Yksittäisenä yhteistyökumppani yhteistyötä tehtiin eniten Kelan kanssa (16%, n=1295). Kun laskee yhteen terveydenhuollon henkilöstön eli hoitajien, lääkäreiden ja terveydenhuollon erityistyöntekijöiden kanssa tehdyn yhteistyön, oli se kuitenkin selkeästi merkittävin yhteistyötaho (37%, n=3030). Sosiaalihuollon kanssa yhteistyötä tehdään enimmäkseen lastensuojelun ja perhepalveluiden (13%, n=1060), aikuisten sosiaalipalveluiden (6%, n=493) ja vammaispalveluiden kanssa (5%, n=368). Muu koodia (5% n=401) oli käytetty, kun yhteistyötä oli tehty päihdepalveluiden, asumispalveluiden, potilasasiamiehen, vakuutusyhtiöiden/-järjestelmän, kuntoutuksen järjestäjien kanssa.



KUVA 15. Terveyssoaalityöntekijöiden yhteistyökumppanit

3.11 Työtehtävät, jotka eivät liity potilas- tai asiakastyöhön

Terveyssoseaalityöntekijöiden työtehtäviin kuuluu myös muuta kuin potilas- ja asiakastyötä. Eniten aikaa käytettiin kokouksiin, joissa ei käsitellä potilasasioita (15%, n=1465). Vaikka siirtyminen paikasta toiseen (12%, n=1116) liittyykin vahvasti potilastyöhön, on se sisällytetty tähän osioon. Potilastyöhön liittymättömiä muita merkittäviä työtehtäviä olivat puhelut ja sähköpostit muissa kuin asiakasta koskevissa asioissa, (11%, n=1007), suunnittelu (8%, n=778) sekä tilastointi ja suoritteiden kirjaaminen (6%, n= 576) Muu-koodia käytettiin työhöyvinvointiin liittyviin asioihin, haasteisiin atk-laitteiden kanssa tai ammattikirjallisuuden lukemiseen.



KUVA 16. Työtehtävät, jotka eivät liity potilas-/asiakastyöhön

4. JOHTOPÄÄTÖKSET SOSIAALITYÖN KÄYTÄNTÖTUTKIMUKSESTA

Yhteenvedona terveystieteiden työntekijöiden yhtä työpäivää koskevista kirjauksista esitämme tiivistyksen siitä, millaisista osista suomalaisten terveyden ja mielenterveyden sosiaalityöntekijöiden tehtävät käytännössä koostuvat (vrt. Joubert ym. 2017; Joubert 2020).

Terveyssosiaalityö toimii välittäjän roolissa terveydenhuollon tiimin ja potilaan välillä sekä potilaan perheen ja alueellisten palvelujen välillä. Terveyssosiaalityön osallisuus on tiedon välittämistä potilaan vahvuuksista terveydenhuollon tiimille ja potilaan tarpeiden ja mielipiteen tuomista esille. Voidaan puhua myös potilaan hyväksi tehtävästä asianajotyöstä terveydenhuoltojärjestelmän sisällä ja sen ulkopuolella. Terveyssosiaalityö toimii systeemeissä terveydenhuollon sisällä ja sen ulkopuolella ja huomioi työssään potilaan kokemuksen ja terveydenhuollon tiimin tavoitteet.

Johtopäätöksiä Audit-aineistosta

- Terveyssosiaalityö on hyvin monialaista ja -muotoista työtä kaikkien ikäryhmien kanssa somatiikassa, psykiatriassa ja mielenterveyspalveluissa. Jokainen potilasryhmä vaatii terveystieteiden työntekijältä erityistä asiantuntemusta.
- Suomalainen terveystieteiden työntekijöiden kärkeä kohdistuu ennen kaikkea potilaan vaativien tilannearvioiden tekemiseen, terveysperusteisten etuuksien varmistamiseen sekä psykososiaalisen tuen tarjoamiseen ja järjestämiseen.
- Terveyssosiaalityö tarjoaa emotionaalista tukea ja tietoa muun muassa sopeutumiseen sairauksiin, elämäntilanteen muutokseen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistamiseen.
- Terveyssosiaalityö kohdistaa työnsä potilaiden oikea-aikaisten palveluiden ja hoidon koordinointiin, yhteisöjen ja palveluiden integrointiin sekä potilaan ja hänen läheisiinsä kytkeytyvän potilas- ja hoitoturvallisuuden varmistamiseen.
- Terveyssosiaalityössä toimitaan terveydenhuollon tavoitteiden suuntaisesti, ja sillä on tärkeä rooli varmistaa terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuus huolehtimalla, että potilas saa tukea omaisiltaan ja tarvitsemansa palvelut.
- Terveyssosiaalityö varmistaa osaltaan potilaiden hyvää kokemusta terveydenhuollossa ja toimii linkkinä alueellisiin palveluihin.

5. LÄHDELUETTELO

Joubert, L. (2017) Evidencing Social Work Practice in Health and Mental Health: a state-wide audit. A report for Stakeholders. Melbourne School of Health Sciences. Department of Social Work.

Joubert, L., Hebel, L., McNeill, A., Firth, A., McFadden, E., Hocking, A. (2017) Teaching research in social work through academic practitioner partnerships: knowledge, competency and confidence. *Advances in Social Work & Welfare Education*, 19 (1) 25-36.

Joubert, L. (2020) Results from a countrywide social work Audit—a unique example of practice research. Joubert, Lynette & Webber, Martin eds. *The Handbook of Practice Research*. Routledge (tulossa).

Kaattari, A., Tiirinki, H., Turkki, L., Nordström, T. & Taanila, A. (2015) Perusterveydenhuollon palveluiden suurkanäyttäjät Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52: 191-201.

Pymont, C. & Butterworth, P. (2015) Changing circumstances drive changing attendance: A longitudinal cohort study of the time varying predictors of frequent attendance in primary health care. *Journal of Psychosomatic Research* 17(6): 498-505.

Ylitalo-Katajisto, K. (2019) Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalvelujen yhteen kokoaminen. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta; Oulun kaupunki Acta Univ. Oul. D 1540, Oulun yliopisto.

Liite 1.

Tutkimusryhmän esittely

Tutkimusjohtaja

Laura Yliruka, VTT, kehittämispäällikkö, Heikki Waris -instituutti/Socca

Akateeminen johtaja

Mirja Satka, professori, Heikki Waris -instituutti/Helsingin yliopisto

Kansainvälinen tutkimusjohtaja/-ohjaus

Lynette Joubert, professori, Melbournen yliopisto

Tutkija/tutkimuskoordinaattori

Jenika Heinonen, YTM, KM, Heikki Waris -instituutti/ Socca

Taija Alatalo, FM, Heikki Waris -instituutti/Helsingin yliopisto (kvantitatiivinen analyysi)

Vanhempi tutkija

Anna Metteri, yliopistonlehtori, YTT, Tampereen yliopisto

Kliiniset käytännön tutkijat ja johtajat

- HUS: johtavat/vastaavat sosiaalityöntekijät Miia Stähle, Ulla Väisänen, Leena Männistö, Pirjo Holm, Pirjo Lehikoinen, Kaija Kurkela, Leif Sundström, Sanna Riihelä-Palmu, Heli Rusama ja sosiaalityöntekijä Sanna Ahonen, kehittäjäsosiaalityöntekijä Essi Rovamo.
- Helsingin kaupunki: psykososiaalisten palveluiden päällikkö Aila Ronkanen, johtavat sosiaalityöntekijät Satu Tuomainen, Sirpa Hornborg, Mirella Saari, Seija Sistonen
- Tays: johtava sosiaalityöntekijä Eevi Apponen
- Tampereen kaupunki: johtavat sosiaalityöntekijät Eeva-Liisa Lejon ja Mia Kanninen

Alumnitutkijat

Johanna Björkenheim VTT, emerita johtavat sosiaalityöntekijät Sinikka Hiljanen ja Eila Sundman

Tutkimusassistentit

Sosiaalityön opiskelijat Noora Kivioja, Helsingin yliopisto/Heikki Waris -instituutti ja Nicolas Nylander, Svenska social- och kommunalhögskolan/Heikki Waris -instituutti

Kliiniset käytännön tutkijat/ Australian tutkimustiimi

Ms Lisa Braddy, Department of Social Work, St Vincent's Health, Melbourne

Ms Catherine Ludbrooke, Peter MacCallum Cancer Centre, Melbourne

Dr Lyndal Hickey, Social Work Researcher, Department of Social Work, St Vincent's Health, Melbourne

Liite 2. Elämäntilanne tai syy, johon sosiaalityötä tarvitaan, jako syylookkiin

Jako syylookkiin	Syylookkaan sisältyvät elämäntilanteet/syyt
<p>1. Psykososiaaliset syyt (PS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhemmuuteen liittyvät kysymykset - Lapsiin liittyvät kysymykset - Perheasiat/ parisuhdeasiat - Lastensuojelu - Vuorovaikutusongelmat - Muu (Muu-koodi oli mainittu, kun kyseessä oli ihmiskauppaan, maahanmuuttajuuteen ja oleskelulupaan liittyviä asioita.) - Huoltajan/omaisen tukeminen - Asunottomuus - Kulttuuriset tai kielelliset asiat - Asuminen/majoitus (väliaikainen/lyhytkestoinen) - Stressin hallinta - Riskikäyttäytyminen - Emotionaalisen tuen puute -Sairauden eteneminen/ käsittely/prosessointi - Sairauteen sopeutuminen - Sopeutuminen sairaalahoitoon - Seksuaalisuuden kysymykset - Oman arvon tunne - Lähisuhdeväkivalta (perheenjäsenten kesken) - Lähisuhdeväkivalta (parisuhteessa) - Puutteellinen luku- ja kirjoitustaito - Turvapaikanhakija - Ravitsemuksen kysymykset - Eettiset kysymykset
<p>2. Terveydelliset syyt (TS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ahdistuneisuus - Masennus - Päihteiden käyttö - Neuropsykiatrinen - Käytöshäiriöt - Tunteiden hallinta - Aistivamma - Psykoosi - Sosiaalinen eristäytyminen - Fyysinen vamma - Aivovamma - Monisairaus - Itsetuhoisuus, itsensä vahingoittaminen - Kehitysvamma, älyllinen vamma - Riippuvuusongelma - Persoonallisuushäiriöt/-ongelmat - Itsemurha-alttius - Muistisairaus - Suunnittelematon raskaus - Kohtalainen/vaikea toiminnallinen riippuvuus - Elinluovutus/elinsiirto

	<ul style="list-style-type: none"> - Uhkapelaaminen - Hamstraus - Raskauden keskeytys - Psykkinen vammaisuus
3. Terveysperusteiset etuudet, vakuutusasiat ja oikeudelliset syyt (TVO)	<ul style="list-style-type: none"> - Taloudellinen tilanne - Sosiaalivakuutus- ja terveydenhuoltojärjestelmän piiriin kuulumisen selvittäminen - Omaishoitajuus/omaishoitaja - Hallinnolliset asiat - Juridiset asiat - Holhou- ja edunvalvonta-asiat, muut kuin ikäihmiset - Liikennevakuutusasiat - Edunvalvonta, ikäihmiset - Lähiomaisen selvittäminen - Potilaan henkilöllisyyden selvittäminen
4. Kuntoutuminen ja työkyvyttömyys (KT)	<ul style="list-style-type: none"> - Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen - Työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen - Palveluasumiseen siirtyminen - Työkyvyttömyyseläke ja työkyvyttömän vanhuuseläke - Ammattitauti- ja työtapaturmavakuutus - Työkäisen vammaisuus, alle 65-vuotias - Psykoterapian (selvittäminen/ohjaus) - Fysiologinen terapia (selvittäminen/ohjaus)
5. Kriisit ja kuolema (KK)	<ul style="list-style-type: none"> - Kriisi, yllättävä elämäntilanne - Hoidon laiminlyönti tai sen uhka - Elämän loppuvaihe/ Hoidon lopetus - Läheisen kuolema - Palliatiivinen hoito/saattohoito/ hoitotahdon noudattaminen - Hoitotahto, hoitosuunnitelma elämän loppuvaiheessa - Hoidon vastustaminen - Hautajaisjärjestelyt - Hoitoon suostumuksen/luvan hankkiminen - Äkillinen/ odottamaton kuolema - Lapsen pahoinpitely/hyväksikäyttö - Raiskaus - Rikoksen uhri - Vanhusten pahoinpitely/hyväksikäyttö



www.socca.fi/terveyssoaalityonakyvaksi



Socca

Pääkaupunkiseudun
sosiaalialan osaamiskeskus



HELSINGIN YLIOPISTO
VALTIOTIETEELLINEN TIEDEKUNTA



**TAMPEREEN
YLIOPISTO**

HUS+



Tays

Elämän tähden

Helsinki



TAMPERE

Socca
Pääkaupunkiseudun
sosiaalialan osaamiskeskus
www.socca.fi