

Sosiaalityöntekijä perusterveydenhuollossa - näkökulmia integraatioon

Henna Määttä
Sosiaalityöntekijä, YTM
Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskus
5.5.2021

Sisältö

- Sosiaalityöntekijän työnkuva ja palvelut perusterveydenhuollossa
- Perusterveydenhuollon sosiaalityön asiakkaat
- Integraation käytännön toteutuksia
- Näkökulmia integraatiotarpeisiin

Sosiaalityö perusterveydenhuollossa

- Pohjautuu Terveysosiaalityön nimikkeistöön.
- Palvelujen dokumentoinnin ja sähköisen potilaskertomuksen rakenteisen kirjaamisen työväline.
- Yhtenäistää terveystieteiden käsitteiden käyttöä ja termistöä.
- Nimikkeistöä käytetään myös terveystieteiden tekijöiden palvelujen ja työn tilastoinnissa, palvelujen tuotteistamisessa sekä terveystieteiden ammattiin orientoitumisessa.
- Toimii lisäksi palvelujen tilaajien ja yhteistyökumppaneiden tietolähteenä.
- Nimikkeistö on kehitetty ja sitä ylläpidetään Kuntaliitossa. (Savolainen 2017)

Sosiaalityöntekijän työnkuva ja palvelut 1/5

- Terveydenhuollon sosiaalityön luokituksen mukaisesti sisältyen eri tehtäväalueisiin
- **Sosiaalinen arvio**
 - Sosiaalityön perustutkimus, johon sosiaalityön suositukset ja interventiot perustuvat
 - 1. **Yleisarviointi** sosiaalisten riskitekijöiden tunnistamiseksi ja tarvittavien jatkoselvitysten ja toimenpiteiden käynnistämiseksi
 - 2. **Potilaan tilanteen yksilöllinen selvittäminen** esim. tilannekartoitus sairauden/vajaakuntoisuuden vaikutuksista arjen selviytymiseen, työkykyyn, toimeentuloon, perhetilanteeseen, asumiseen jne.

Sosiaalityöntekijän työnkuva ja palvelut 2/5

- 3. Laajempi arvio eli sosiaalinen tutkimus** esimerkiksi osana B-lausuntoja tai muita kannanottoja (asiakkaan ja työelämän väliset suhteet sekä kuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ja mahdollisuuksien selvittely lääkärille jatkokannanottoja varten), joilla on pitkäaikaiset vaikutukset potilaan tai perheen toimeentuloon ja kuntoutussuunnitelmiin.
- Sosiaalinen arvio tuottaa tarvittaessa lausuntoja esim. asuntohakemusten tueksi, osaksi kuntoutussuunnitelmaa ja työkykyarviota

Sosiaalityöntekijän työnkuva ja palvelut 3/5

- **Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen**

- Potilaan ja perheen/omaisten
 - psyykinen ja sosiaalinen tukeminen
 - tiedon ja ohjauksen antaminen
 - konkreettinen avustaminen
- Psykososiaalinen työ eli psyykinen ja sosiaalinen tukeminen, motivointi ja verkostotyö
 1. Sosiaaliturva
 2. Sosiaalipalveluiden ja kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta sekä avustaminen
 3. Palvelujen koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö
 4. Potilaan oikeuksiin liittyvä neuvonta ja yhteistyö

Sosiaalityöntekijän työnkuva ja palvelut 4/5

- **Toimeentulon turvaaminen**

- Taloudellisen avun hankkiminen potilaalle osana sosiaaliturvaa
- Ohjaus, neuvonta ja avustaminen
 1. Sairaus- ja kuntoutuksen ajan rahoitus ja toimeentuloturva
 2. Lakisääteisten liikenne- ja tapaturmavakuutusten mahdollisuuksien ohjaus ja neuvonta
 3. Velkaneuvonnan ja velkajärjestelyjen piiriin ohjaaminen ja erilaisten verovähennysten hakemisen ohjaaminen
 4. Kolmannen sektorin eli esimerkiksi yhdistysten kautta mahdollistuvien apurahojen ja tukien hakemisen avustaminen

Sosiaalityöntekijän työnkuva ja palvelut 5/5

- **Asiantuntija- ja koulutustehtävät**

- Sosiaalityön asiantuntijana toimiminen omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostoissa
- Tiedotustoiminta esim. muuttuvasta sosiaalipalvelujärjestelmästä
- Luennot ja alustukset

Sosiaalityö perusterveydenhuollossa 1/2

- Vähentynyt terveysasemilta valtakunnallisesti minimiin tai sitä ei ole lainkaan.
- Sosiaalityöntekijän työ rakentuu moniammatilliselle yhteistyölle eli on **sote-palvelujen integraation ytimessä**.
- Sosiaalityöntekijä vastaa täysin itsenäisesti tarvittavista sosiaalityön interventioiden tunnistamisesta ja palveluiden aktivoimisesta laajaan asiantuntijuuteen pohjaavan sosiaalisen tilanteen arvion jälkeen.
- Päivittäinen ja matalan kynnyksen ketterä, akuutistikin saavutettavissa oleva yhteistyö lääkäreiden, hoitajien, kuntoutuksen ammattilaisten, kotihoidon työntekijöiden ja eri palveluiden sosiaalityöntekijä-kollegoiden kanssa.
- Omat moniammatilliset työryhmät ovat helposti saavutettavissa eli fyysisesti ja "henkisesti" lähellä
 - Sosiaalityön asiantuntijuus toteutuu päivittäisissä konsultaatioissa, viikoittaisissa hoidonsuunnitelmanneuvotteluissa ja hoito- sekä verkostoneuvotteluissa.

Sosiaalityö perusterveydenhuollossa 2/2

- Sosiaalityöntekijä tuo potilaan hoidon- ja kuntoutuksen suunnitteluun sosiaalisen näkökulman sekä huolehtii **potilaan elämäntilanteen ja kokonaisuuden ymmärtämisestä** osana hoito- ja palvelu- sekä kuntoutussuunnitelmaa.
 - Ihmisen toimintakyvyn arvioinnissa tulee aina olla myös sosiaalinen ulottuvuus

Sosiaalityöntekijä tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat ja toimii ”liimana” pirstaleiseen palvelujärjestelmään nähden potilaan tarpeista huolehtimalla

Käytännön työtehtävät 1/3

- Suurin osa työstä kuuluu perusterveydenhuollon vuodeosastoilla hoidossa olevien potilaiden ja heidän omaisten parissa.
- Kangasala – Pälkäne yhteistoiminta-alueella (väestöpohja noin 38 000, 7/2020) 60-paikkainen sairaalaosasto.
- Osastolle saapuu potilaita erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä tai terveysasemien kautta (esim. AVH-, tekonivel-, amputaatio-, syöpä-, trauma- ja saattohoitopotilaat)
- Perusterveydenhuollon vuodeosastojen luonne on radikaalisti muuttunut viimeisen 10 vuoden aikana
 - Potilaat tulevat esh:sta välillä "keskeneräisinä paketteina" ja vaatimukset moniammatilliselle yhteistyölle korostuvat, koska perustasolla tulee tehdä lopullinen sovellettu kotiutus- ja hoito-, palvelu-, ja kuntoutussuunnitelma.

Käytännön työtehtävät 2/3

- Vaihtelevat päivittäin sairaalassa olevien ja vaihtuvien potilaiden mukaan.
- Sosiaalityöntekijän luo ohjaututaan erikseen sovituilla käytännöillä hoitohenkilökunnan toimesta ja potilaat sekä heidän omaisensa hakeutuvat matalalla kynnyksellä myös itse.
- Sosiaalityöntekijä ohjautuu mukaan tarvittaviin asiakasprosesseihin mm. viikoittaisten hoidonsuunnittelu-/kuntoutuspalavereiden kautta **olemalla itse aktiivinen ja aloitteellinen ts. tunnistamalla sosiaalipalveluiden tarpeen.**
- Akuutteihin ja äkillisiin tilanteisiin liittyvää psykososiaalista työtä on paljon (esim. vakava vammautuminen, sairastuminen, kuolema, omaishoitajuus jne.)
 - Sairaalassa sosiaalityöntekijän luokse pyritään usein myös ilman ajanvarausta. Erityisesti potilaiden omaiset hakeutuvat sosiaalityöntekijän luo sairaalavierailunsa yhteydessä.
- Ei delegoitua päätöksenteko-oikeutta sosiaalipalveluihin

Käytännön työtehtävät 3/3

- Avoterveyden- ja sairaanhoidon asiakkaat koostuvat pääosin työikäisistä, joilla jokin selkeä sairaus tai vamma heikentää työ- ja toimintakykyä.
- Lisäksi lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmän jäsen (työryhmä, jossa käsitellään esim. fysioterapian, puheterapian, toimintaterapian ja neuropsykologisen kuntoutuksen maksusitoumusten myöntämistä kuntalaisille).

Perusterveydenhuollon sosiaalityön asiakkaat 1/2

- Perusterveydenhuollossa sekä terveysasemilla että vuodeosastolla asioi myös erittäin monimutkaisia asiakkuuksia
 - Ihmisiä, joilla on sairauksia, vammoja, toimeentulon, taloudellisten asioiden, asumisen ja edunvalvonnan **kokonaisvaltaista avuntarvetta**.
 - Nämä asiakkaat ovat usein erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita ja joko käyttävät paljon palveluita tai heidän on arvioitu tarvitsevan paljon palveluita.
 - Heidän on katsottu olevan ns. "moniongelmaisia asiakkaita" toisin sanoen monia asiakkuuksia omaavia asiakkaita esim. samanaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma, somaattinen diagnoosi ja useiden eri sosiaalipalveluiden asiakkuuksia. (Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät –kehittämishanke 2015-2017)

Perusterveydenhuollon sosiaalityön asiakkaat 2/2

Tarvitaan erityistä asiantuntijuutta ja yhteisesti sovittuja menetelmiä tunnistaa ja tavoittaa moniongelmaiset asiakkaat potilasvirrasta, sillä juuri tämä ryhmä tarvitsee monitahoista ja perusteellista sosiaalisen tilanteen ja palvelujen kokonaisarviointia eivätkä tule autetuiksi pelkällä ohjauksella ja neuvonnalla

- Syntyy tarve uusien sosiaalipalveluiden aktivoinnille, joita perusterveydenhuolto ei tunnista ilman rakenteisiin sovittua sosiaalityötä

Asiakasesimerkkejä perusterveydenhuollon vuodeosastoilta 1/2

- 30v., jolla etenevä neurologinen sairaus, mielenterveyden ongelmia, edunvalvonnan akuutteja tarpeita, siirtynyt esh:sta perustasolle, ei kykenekään enää kotiutumaan aiempaan asumispalveluyksikkönsä, on eri kuntalainen, mutta valinnut terv.huollon palvelunsa nyt osastolla olevasta kunnasta. (varsinaiset palveluiden aktivoinnit muuttuneessa tilanteessa laitettava käyntiin, ei oikeastaan ole varsinaista sairaalahoidon tarvetta välttämättä enää kauaa)
- 60v. alkoholisti, joka "kaatunut", talousongelmia, velkaa, sosiaalityöntekijälle ohjauksen jälkeen nousee esiin pahoinpitelyepäily

Asiakasesimerkkejä perusterveydenhuollon vuodeosastoilta 2/2

- 80v.naimaton nainen, yleistilan laskua, kotona pärjäämättömyyttä, taloudellisen hyväksikäytön epäilyä sukulaisten toimesta, kieltää itse asian, muistisairausepäilyä, oiretiedostamattomuutta.
- 42v. aiemmin perusterve, halvaus rutiinioperaatiossa, epilepsia, toispuoleinen pareesi, mielenterveyden ongelmia, myönnettiin työkyv.eläke "vaikka ei itse olisi halunnut", aivoverenkierronhäiriö-oireita, vaikeita allergioita, osteoporoosia, selkärankamurtumia
 - Vuodepotilaaksi päätyminen, kuukausia sairaalassa (sekä esh&pth), pth-vuodeosastolle yksityislääkärin lausunnolla, jossa todettiin, ettei voi jättää "hetkeksikään yksin", vaativat sairaalaan lisäävun järjestämistä vammaispalveluista em. toteutumiseksi
 - Hoitoneuvottelu. Sosiaalityöntekijä tapasi potilasta, joka vuoteessa. Kävi ilmi, että ei oikeasti ole "jalaton", on vain niin masentunut, ettei tahdo nousta. Sosiaalityöntekijä oli kokonaisuutta vahvasti koordinoiva linkki suhteessa sosiaalihuoltoon ja esh:oon.

Miten terveydenhuolto ja potilas hyötyvät sosiaalityöntekijästä? 1/3

- Yhteistyö kaupungin muiden eri osa-alueiden sosiaalityöntekijöiden kanssa tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse ja sähköisesti fyysisen etäisyyden vuoksi. Oikea-aikainen tavoittaminen välillä vaikeaa.
- Sosiaalityöntekijä nostaa usein esiin potilaiden sosiaaliset tarpeet ja sosiaaliset tilanteet ainoana henkilönä terveydenhuollon sisällä, ohjaa huomioimaan niitä sairaalahoidon ja kotiutuksen yhteydessä.
- On tärkeää tietää, mihin potilasta ollaan kotiuttamassa ja onko se tosiasiallisesti mahdollista. Vrt. jääkaappi tyhjä, koti "raivaussiivouksen tarpeessa", sänky eritteissä.

Miten terveydenhuolto ja potilas hyötyvät sosiaalityöntekijästä? 2/3

- Terveydenhuollon henkilöstön kokemat hyödyt sosiaalityöntekijästä yksikössä
 - Osastonlääkäri 1: "Sosiaalityöntekijän työpanoksen hyöty näkyy erityisesti moniammatillisissa palavereissa (hoidonsuunnitelmat, kuntoutuspalaverit, hoitoneuvottelut), joissa sosiaalityöntekijän tietämys jatkohoitopaikoista, sosiaalietuuksista ja hakuprosesseista on omalta osaltaan oleellisesti tehostanut monisairaiden potilaiden kokonaisvaltaista hoidon sujuvuutta."
 - Osastonlääkäri 2: "Vuodeosastolla voisi sanoa, että puolet osastohoitoon johtaneista syistä erityisesti monisairailla ja haurilla vanhuksilla on lääketieteellisiä, puolet jotain muuta. Näissä tilanteissa oleellista on arvioida myös potilaan sosiaalinen tilanne, johon on saatu ilahduttavan hyvä kuva sosiaalityöntekijän kartoituksen jälkeen".

Miten terveydenhuolto ja potilas hyötyvät sosiaalityöntekijästä? 3/3

- Osaston fysioterapeutit: "Potilaat perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ovat yhä moniongelmaisempia ja vaikeampia kotiuttaa. Sosiaalityöntekijä nopeuttaa kotiutumisia, on linkki avopuolen sosiaalityöntekijöihin, aloittaa prosesseja palveluihin hakeutumiseen tiedostamalla tarpeen, järjestää asumispaikkoja ja parantaa potilaan kotona pysymisen todennäköisyyttä".
- Osaston sairaanhoitaja: "Osastolla olevat työkäiset potilaat, asunnottomat, moniongelmaiset potilaat, joilla elämänhallinta hukassa hyötyvät sosiaalityöntekijästä osastolla. Sosiaalityöntekijä on keskeinen linkki, kun osastolla olevalla potilaalla ei ole omaisia/läheisiä tai kun potilaalla on esim. taloudellisia ongelmia".

Integraation käytännön toteutuksia 1/3

- SAP2 työryhmä Kangasalla, syntynyt käytännön tarpeesta toiminnan tehostamiselle.
 - Moniammatillinen työryhmä (tk-lääkäri, sairaanhoitaja, delegoidun päätöksenteko-oikeuden omaavan sosiaalityöntekijän edustus mielenterveys-, päihde-, vammais- ja vanhuspalveluista).
 - Kokoontuu vain tarvittaessa ja kaikilla varajäsenet, jotta kokoontuminen järjestyy nopeallakin aikataululla.
 - Asumispalveluita tarvitsevan asiakkaan sijoittumisen suunnittelu silloin, kun on epäselvää onko asumispalveluasiakkuus ensisijaisesti mielenterveyspalveluissa, päihdepalveluissa, vammaispalveluissa vai vanhuspalveluissa.
 - Aiemmin runsaita yhteydenottoja terveyskeskuksen sosiaalityöntekijältä kaikkiin näihin em. tahoihin, joista kukin oli sitä mieltä, että asiakkuus ei kuulu heille.
 - Tehostanut työajan käyttöä, nopeuttanut palvelutarpeen arviointiprosesseja sekä päätöksentekoa.

Integraation käytännön toteutuksia 2/3

- Kun potilas on siirtynyt esh:sta pth vuodeosastolle, sosiaalityöntekijä ottaa tarvittaessa yhteyden esh:n sosiaalityöhön ja selvittää sosiaalityön kannalta keskeiset asiat ja jatkaa siitä, mihin on päästy.
 - Tätä työtä on paljon, jos esh:n kollega ei ole ollut yhteydessä ennen siirtymistä.
- Esh:sta siirtyy samat erityistason palveluita saaneet potilaat perusterveydenhuoltoon ja heidän kohdallaan tulee osata tehdä kattava, moniammatillisen hoito- ja palvelu- sekä kuntoutussuunnitelman soveltaminen loppuun paikallistasolla.
- Vaatii sosiaalipalveluiden oikea-aikaisen ja oikeanlaisen vireyttämisen sekä puuttuvat lääkärinlausunnot, joissa perustasolla usein sosiaalityöntekijälle on merkittävä aktivoiva rooli esh:sta siirtyneen potilaan lopullisessa suunnitelmassa.

Integraation käytännön toteutuksia 3/3

- Terveysasemilla asioivien työkäisten haastavat työkyvyn alentumiseen liittyvät tilanteet
 - Esim. esh:sta pth:oon siirtynyt asettamatta jäänyt aivovamma diagnoosipotilas, jonka kesken jääneet ammatillisen kuntoutuksen ja työkyvyn suunnitelmat eivät ratkenneet vain lääkärin ja potilaan keskinäisillä suunnitelmilla → **terveyskeskuksen sosiaalityö ja koordinointi**.
- Terveyskeskuksen sosiaalityöntekijä tulee mukaan lääkärin vastaanotolle *oikea-aikaisesti* ja tuo työkykyyn sekä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmiin asiantuntijuuttaan integroiden suunnitelmaan mukaan laajempaa tarvittavaa verkostoa (esim. fysioterapia, TE-palvelut, Kela).
- Perustasollakin on runsaasti työ- ja toimintakyvyn alentumisesta kärsiviä, joilla tarve integroivaan kokonaissuunnitelmaan ja tätä työtä ovat tehneet terveyskeskusten sosiaalityöntekijät.

Näkökulmia integraatiotarpeisiin 1/4

- Tulevaisuuden SOTE-keskus –ohjelmalla on 5 kansallista hyötytavoitetta
 1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus
 2. Painotus ennaltaehkäisyyn, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen
 3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
 4. **Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden parantaminen** (*suora vaikutus neljän muun tavoitteen toteutumiselle*)
 5. Kustannusten nousun hillintä
- Sosiaalihuolto on merkittävä julkisen rahoituksen kustannuksissa. Kunnallisista sote-nettokuluista sen osuus on 6,7 miljardia vrt. erikoissairaanhoidon 6,9 miljardia ja perusterveydenhuolto 3,3 miljardia. (Pohjola 2021)
- Näiden toimimattomuus johtaa häiriökysyntään ja kasvaviin kustannuksiin (esim. Lääkärilehti 2017)

Näkökulmia integraatiotarpeisiin 2/4

- Terveyspalveluissa on asiakas-/potilastilanteita, joissa ei ole varaa hukata mahdollisuutta oikea-aikaiseen ja oikeanlaiseen sosiaali- ja kuntoutuspalveluiden aktivoimiseen.
 - Sosiaalihuoltolain (42§) mukaan erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle tulee nimetä omatyöntekijä, jolla on **kokonaisvaltainen vastuu asiakkuudesta**.
 - Sote-keskuksiin tulee turvata riittävä osaaminen tunnistaa ja tavoittaa ne asiakas- ja potilasprofiilit sekä alati muuttuvat tilanteet, joissa sosiaalityön tarve on.
- Nämä edellyttävät yhteistyössä tehtävää asiakas- ja potilassegmentointia.
- **Tarvitaan halua kiinnittää huomiota niihin yhteyskohtiin, joissa erityistä tukea tarvitseva, moniongelmainen potilas asioi SOTE-keskuksessa.**

Näkökulmia integraatiotarpeisiin 3/4

- Nykyisellään terveyskeskuksissa on kohtaamisia, joissa mennään kulloinkin eniten "pinnalla olevan" ongelman kärki edellä.
- **Mitä myöhemmin potilaan taustalla vaikuttavat laajemmat ongelmat tunnistetaan, sitä kalliimmaksi se tulee**
- **Sosiaalioikeudellinen, lainsäädännöllinen osaaminen korostuu. Huolellinen arvio perustuen laajaan palvelujärjestelmäosaamiseen sekä lainsäädännön ensisijaisuus – toissijaisuus periaatteisiin**
 - vrt. "rastitetaan nämä kaikki ja laitetaan nyt vaan se lappu sinne, niin kyllä ne sitä siellä sitten katsovat"

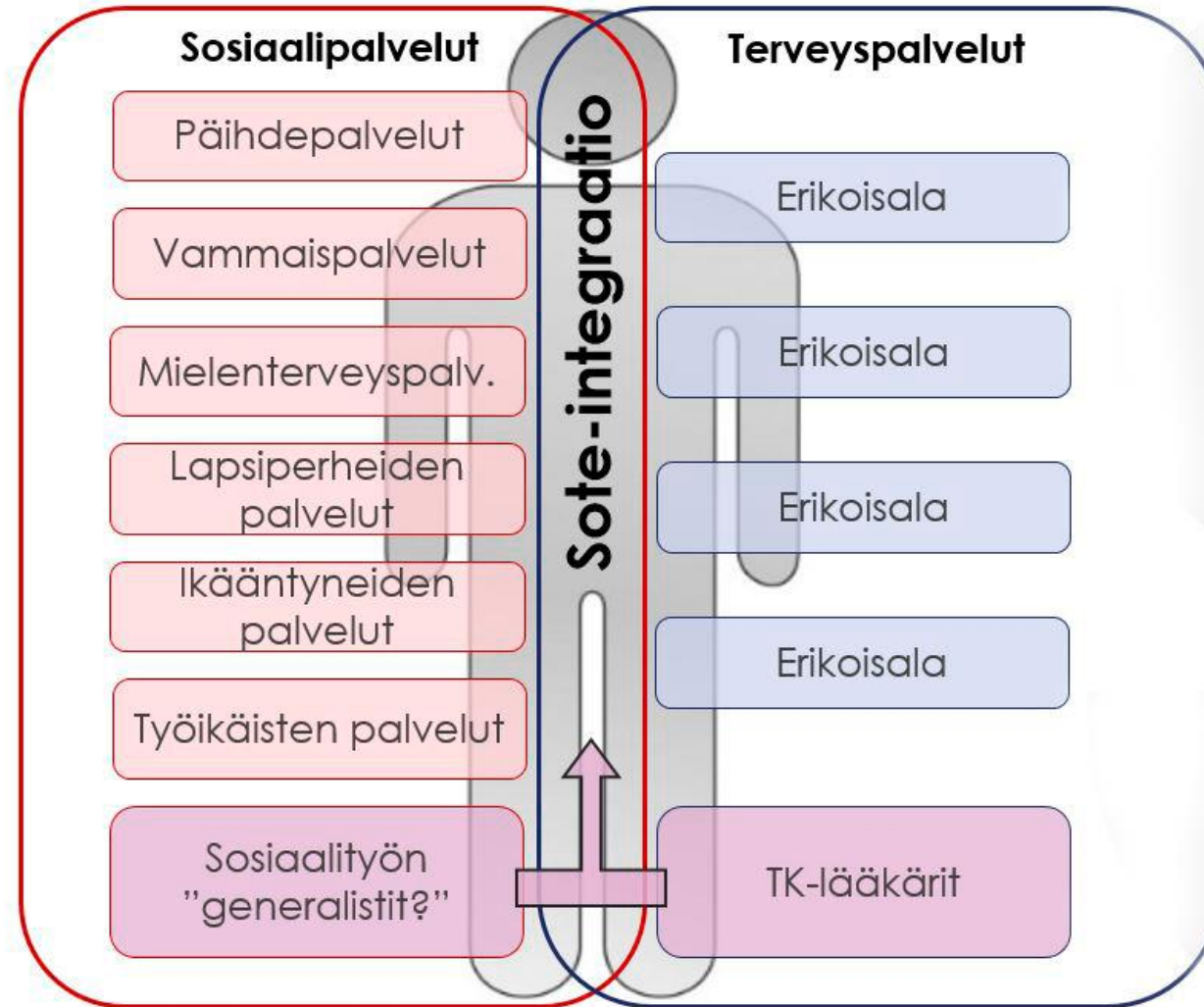
Näkökulmia integraatiotarpeisiin 4/4

- Kuka päättää missä järjestyksessä käynnistetään palvelutarpeen arvio, kun potilaalla on päällekkäin useamman eri sektorin palvelujen tarve?
 - Esim. Mielensterveys- ja päihdepalvelut, vammaispaalvelut sekä taloudellisen avun kokonaisselvittelyn tarve
- Rakenteet luotava riittävän vahvoiksi sosiaalityön asiantuntijuuden ja sosiaaliohjauksen osalta, jotta ne ovat pysyvästi läsnä myös perusterveydenhuollon sisällä.
 - Työotteet ja menetelmät eivät saa henkilöityä, vaan ne on saatettava osaksi rakenteita, jotta työntekijä ei vie niitä mennessään vaihtaessaan työpaikkaa
- Jos sote-keskusten sisällä ei ole riittävää sairaus- ja vamma-ryhmiin pohjautuvaa kokemusperäistä ymmärrystä jää asiakkaan palveluiden suunnittelu vajaaksi
- Aito sote-yhteistyö vähentää asiakkaan "luukuttamiskokemusta" ja lisää luottamusta sote-järjestelmään.

Ongelma

- Palvelujärjestelmän sirpaleisuus ja siiloutuneisuus tekee oikean avun löytymisen haastavaksi erityistä tukea ja paljon palveluita tarvitsevien potilaiden osalta.
- Miten määrittyy ensisijainen palveluvastuullinen taho?
- Kuka sosiaalityöntekijä ottaa kokonaisvastuun erityistä tukea tarvitsevasta moniongelmaisesta asiakkaasta?
 - Vrt. kenen pöydälle se sattuu "leviämään"
- Maakunnan puolelta jalkautumaan suunnitellut sosiaalityöntekijät ovat erikoistuneet ja toteuttavat jo lakisääteisten palvelujen tarveharkintaa kukin omassa "erikoisalassaan"
- Työikäisten sosiaalipalvelut? Toteuttavat jo valmiiksi runsaasti päivittäisiä "Kelan herätteitä", eivät yksinkertaisesti välttämättä ehdi jalkautua silloin kuin tarve on akuutti.

Paljon palveluita tarvitseva asiakas/potilas sote- viidakossa



Mihin sosiaalityö tulisi sijoittaa em. tavoitteiden saavuttamiseksi?

- Sosiaalityö ei voi olla vain "jossakin rakennuksessa" vaan siellä, missä asiakas ja potilas sitä tarvitsee eli asiakassegmentoinnin tarve korostuu.
 - **Tarvitaan selkeämmät linjaukset sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön asiakkaista myös sote-keskusten sisällä**
- Jos perustasolle ei viedä sosiaalityötä, joka on saavutettavissa silloin, kun sen tarve havaitaan (ei vain "tiistaisin ja torstaisin") niin meillä ei ole tasapuolisesti vahvaa perustasoa vastaamaan soten kansallisiin tavoitteisiin.
- **Suurennuslasi pitäisi olla kokoavassa integroivassa sosiaalityössä erityistä tukea tarvitsevien tunnistamisessa ja tavoittamisessa myös perustasolla.**

Lähteet

- Lääkärilehti 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä:
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91c0e7b>
- Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -kehittämishanke (2015–2017):
https://www.soite.fi/media/Paljon_tukea_tarkennettu_hankesuunnitelma_02042015.pdf/format-pdf
- Pohjola, Anneli 2021. Sosiaalinen soten sivuraiteella. Sosiaalityön tiedeblogi – tutkitusti sosiaalityöstä.
- Savolainen, Tuija (toim.) 2017. Terveysosiaalityön nimikkeistö. Nomenklatur för socialarbete inom hälsovården.

Kiitos !

Henna Määttä
Sosiaalityöntekijä, YTM
Kangasalan sosiaali- ja terveystuloskeskus
henna.maatta@kangasala.fi
Puh. 040 133 6255