

Sosiaaliohjaus terveyssosiaalityössä

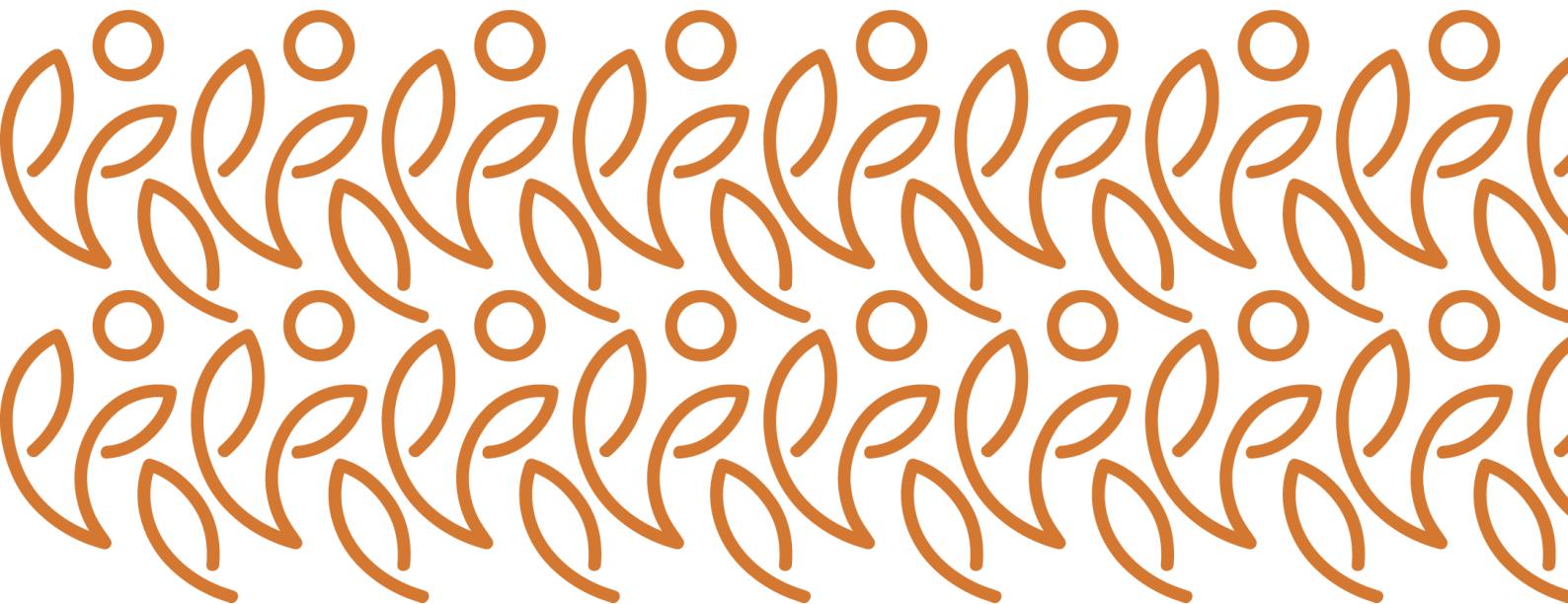
Loppuraportti

Pilotti 20.3.2023 – 31.12.2023

8.11.2023

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanke

Terveyssosiaalityö – ja ohjaus vastuuyksikkö



Sisällys

Johdanto	
1 Osallistujat.....	3
2 Tavoitteet ja tarkoitus	3
3 Tunnusluvut	4
3.1 Asiointiperuste	5
3.2 Käynteihin käytetty aika kohdejoukoittain.....	5
3.3 Käynnit suorituspaikoittain.....	5
3.4 Terveyssozialityön nimikkeistö	6
4 Itsearviointi.....	7
4.1 Arviointi tehtävänkuvaan kirjatuista tehtävistä (kysymys 1).....	7
4.2 Sosiaaliohjaajana selviytyminen asiakastilanteista (kysymys 2).....	7
4.3 Sosiaaliohjaajan tehtävänkuvan sisällön arviointi (kysymys 3)	8
4.4 Asiakasnäkökulma sosiaaliohjauksen työn sisällöistä ja työtehtävistä (kysymys 4).....	8
5 Kyselyjen tulokset.....	8
5.1 Kysely terveyssozialityön sosiaalityöntekijöille	9
5.2 Kysely sosiaaliohjaajien työskentelyalueiden osastonhoitajille	10
6 Terveyssozialityön rakenne ja organisoituminen muilla hyvinvointialueilla	11
7 Kehittämisideat	11
8 Johtopäätökset	12

Johdanto

Sosiaaliohjaus terveysosiaalityössä -pilotti toteutettiin osana Tulevaisuuden sote-keskushankkeen rahoittamaa kehittämistyötä.

Pilotti perustui pilotointisuunnitelmaan, joka hyväksyttiin 1.2.2023.

Pilotin arviointi on toteutettu arviointisuunnitelmassa sovittuja tunnuslukuja tilastoimalla ja seuraamalla, sosiaaliohjaajien itsearviointina, terveysosiaalityölle osoitetulla webropol-kyselyllä 9/2023 sekä sosiaaliohjaajien työskentelyalueiden osastonhoitajille osoitetulla webropol-kyselyllä 10/2023. Lisäksi on pidetty kuukausittain työryhmän tapaamisia, jossa on keskusteltu ja arvioitu pilotin etenemistä edellä mainittujen dokumenttien pohjalta.

1 Osallistujat

Pilotista vastasi hankkeen lisäksi työikäisten sosiaalipalveluiden palvelualuejohtaja sekä hänen alaisuudestaan Terveysosiaalityö ja -ohjaus vastuuyksikön vastuuyksikköjohtaja, pilotille nimetty työryhmä sekä terveysosiaalityön henkilöstö.

Jutta Paavola, palvelualuejohtaja jutta.paavola@hyvaep.fi, 0405549527

Tarja Seppälä, terveysosiaalityö ja -ohjaus vastuuyksikön vastuuyksikköjohtaja,
tarja.k.seppala@hyvaep.fi, puh.0504744414

Marjaana Elsinen, sosiaalityöntekijä, Anne Hartikka, sosiaalityöntekijä

Mirkka Luomaranta, sosiaaliohjaaja, Hannaleena Mikkola, sosiaaliohjaaja

Elina Karsikas, sosiaaliohjaaja 5.9.2023 alkaen

Anneli Riski, kehittämissuunnittelija, Tulevaisuuden sote-keskushanke, anneli.riski@hyvaep.fi

Pilottiin nimetyn työryhmän tehtävänä oli pilotin alatavoitteiden toteuttaminen eli muodostaa sosiaaliohjauksen lähtötilanteen mukainen tehtävänkuvaa, ohjata rekrytoitavia työntekijöitä, arvioida ja edelleen muotoilla tehtävänkuvaa pilotoinnin aikana ja tehdä esitys jatkotoimenpiteistä.

2 Tavoitteet ja tarkoitus

Pilotin tavoitteena oli käynnistää ja kokeilla arvioiden sosiaaliohjausta osana terveysosiaalityötä. Sen päätavoitteena on henkilöstön saatavuuden parantaminen ja henkilöstörakenteen keventäminen Terveysosiaalityön ja -ohjauksen vastuuyksikössä. Pilotilla selvitettiin vähintään yhden sosiaalityöntekijän toimen muuttamista sosiaaliohjaajan toimeksi.

Sosiaaliohjauksen pilotointia varten on rekrytoitu kaksi (2) sosiaaliohjaajaa Terveysosiaalityö ja -ohjaus vastuuyksikköön ajalle 20.3.2023 - 31.12.2023.

Pilotin taustatuki ja ohjaus nojaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankesuunnitelmaan kirjattujen, kansallisestikin linjattujen hyötytavoitteiden toteutumiseen:

- Alueella on riittävä, osaava, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö, joka on perusedellytys toimintakulttuurin muutoksen ja palvelukulttuurien kehittämiseksi
- Uudistamalla, tehostamalla ja monimuotoistamalla alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja ja työvälineitä sekä kehittämällä ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia hallitaan kustannusten nousua.
- Henkilöstön hyvinvointi, osaaminen, työssä jaksaminen ja pysyminen vaikuttavat koko hyvinvointialueen kustannuksiin.
- Osaamisen kartoittaminen ja vahvistaminen (Tässä pilotissa molempien ammattiryhmien osaamisen erilaisuuden hyödyntäminen täysipainoisesti).
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia koko hyvinvointialueellamme. Palveluiden painopisteen muutos mahdollistaa varhaisen puuttumisen, palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden.

3 Tunnusluvut

Tunnuslukuja tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että sosiaaliohjaus oli käytettävissä nimetyillä kuudella työalueella (A21, A22, A12, tehohoito ja tehovalvonta, A32 sydänleikatut ja sisätautien poliklinikka) tiettyjen potilasryhmien osalta sekä lisäksi kaikissa yksiköissä (yht 22) koskien ulkomaalaisten potilaiden asiakasmaksu- ja hoito-oikeusselvittelyjä sekä akuuttitäky- ohjausta (täyskustannusvastuu). Tämän vuoksi mm. käyntisyys, asiointiperusteet ja yhteistyötahot profiloituvat tiettyihin. Kohdassa 3.3. havainnoidaan tarkemmin sosiaaliohjauksen sijoittumista eri työalueille.

3.1 Asiointiperuste

Asiointiperusteista selkeästi painottui sairastuminen tai vammautuminen (49,5%) ja toisena onnettomuudet (37,5%). Muita asiointiperusteita, joita tilastoinnissa tuli toistuvammin esiin olivat taloudellinen tilanne, sosiaaliturva ja arjessa selviytyminen.

Sisältömerkintä	Vuosi 2023
Arjessa selviytyminen	13
Koulunkäynti ja opiskelu	2
Kuolema	2
Lapsen ja perheen tilanne	2
Oikeusturva	1
Onnettomuus	217
Sairastuminen tai vammautuminen	287
Sosiaaliturva	16
Taloudellinen tilanne	38
Työkykyisyys	1
Yhteensä	579

3.2 Käynteihin käytetty aika kohdejoukoittain

Tilastoinnin mukaan sosiaaliohjauksessa painottuivat luonnollisesti yksilökäynnit (63% käynneistä), koska osastohoito ja poliklinikkakäynnit kohdistuvat yksilöihin. Pääsääntöisesti yksilökäynteihin käytettiin aikaa 0,5h-1,5h (76,6%).

Perheikäntejä oli n.7% käynneistä.

Käynnin korvaavia yhteydenottoja kirjattiin 164/585 merkintää. Käynnin korvaaviin yhteydenottoihin käytetty aika jakautui aika lailla tasan alle 0,5h tai 0,5h – 1,5h.

Kaikista käynneistä 5 oli sellaista, joissa aikaa käytettiin yli 3h.

Mittarimerkinnot kuukausittain

Kohdejoukko	Arvoasteikko				Yhteensä
	Alle 0,5 h	0,5 - 1,5 h	1,5 - 3 h	yli 3 h	
peruuntunut/peruttu	1				1
puhelinkontakti	4	3			7
konsultaatio	2				2
käynnin korvaava yhteydenotto	82	76	5	1	164
Muu	1				1
perheikäynti	5	23	11	1	40
viranomaisneuvottelu		2			2
yksilökäynti	12	283	70	3	368
Yhteensä	107	387	86	5	585

3.3 Käynnit suorituspaikoittain

Eniten käyntejä sosiaaliohjaajilla tuli ortopedian osastolle (A22), n. 43% kaikista käynneistä. Vatsatautien osastolle (A12) ja kirurgian osastolle (A21) käynnit asettuivat n.11-13% kaikista käynneistä. Sydän- ja munuaissairauksien osasto (sisätaudit A32) ja Sisätautien poliklinikka olivat jonkin verran edustettuina (n.6-8%). Muiden käyntikohteiden kesken käynnit olivat satunnaisempia ja jakautuivat aika tasan.

Käynnit ja potilasmäärät asettuivat aika samoihin lukemiin, joten on pääteltävissä, että suurin osa käynneistä hoitui yhdellä asioimisella. Alla olevasta taulukosta on nähtävissä käyntikohteiden noudattavan sosiaaliohjaajille sovittuja ja tehtävänkuvassa määriteltyjä tehtäväalueita terveystieteiden ja -ohjauksen yksikössä.

Tilaava suorituspaikka	Vuosi 2023	
	Käynnit	Potilaat
Tuntematon	1	1
A12 vatsatautien osasto	77	55
A21K kirurgian osasto	64	56
A22 ortopedian osasto	244	208
A31 keuhko- ja infektiosair. os	10	7
A32 sisätautien osasto/ sydän	47	38
A42 neurol ja hematol osasto	14	12
Dial dialyysiyksikkö	2	1
H12 operatiivinen osasto	2	1
Kirurgian poliklinikka	4	4
Kunos Kuntoutusosasto	6	2
Naistenpoliklinikka	5	4
Neurologian pkl	5	5
Ortopedian poliklinikka	16	12
POS Päivystysosasto	3	3
Ppkl Yhteispäivystys	2	2
Sisätautien poliklinikka	36	34
Sosiaalityön toim.yks.	2	2
Syöpätautien pkl	13	10
Teho	3	3
Teva Tehoavvonta	4	4
Urologian pkl	7	5
Vatsatautien poliklinikka	5	5
Yhteensä	572	456

3.4 Terveystieteiden nimikkeistö

Tilastoidut terveystieteiden nimikkeistön RS-koodit antavat hyvin kuvan sosiaaliohjauksen työn sisällöstä ja ovat linjassa laaditun tehtävänkuvan kanssa. Terveystieteiden tilastoidaan RS-koodeilla. Yksi käynti ja tilastointimerkintä sisältää pääsääntöisesti useita RS-koodeja. Aineistossa on mukana 1449 tilastoitua RS-koodia, joista 485 liittyy toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskevaan ohjaukseen ja neuvontaan. Sosiaalisen tilanteen arviointeja on kirjattu 339.

Psykososiaalisia keskusteluja on tilastoitu 204. Sosiaali- terveys- ja kuntoutuspalveluja koskevaa ohjausta ja neuvontaa on tilastoitu 101. Arvio työ- ja toimintakyvystä on merkitty käynnin sisällöksi 75. Konsultaatiiovastaus tai lausuntopyyntö 58 kertaa ja monialainen ja moniammatillinen yhteistyö 56 kertaa.

Terveyssoseaalityön nimikkeistön kautta kuvautuva sosiaaliohjaajien työn sisältö erottuu sosiaalityöntekijän tehtävänkuvasta odotetusti siten, että tässä tilastossa ei nouse esiin mm perheen kanssa tehtävää yhteistyötä (22 merkintää), laajaa sosiaalisen tilanteen arviointia (20 merkintää), lastensuojeluilmoituksia (2 merkintää) ja potilaan oikeusturvaa koskevaa asiaa (7 merkintää). Prosentuaalinen osuus työtehtävistä näissä edellä mainituissa, paremmin sosiaalityöntekijän tehtävänkuvaaan sisältyvissä työn sisällöissä, on hyvin vähäinen.

Nimikkeistö_käynnit ja välillinen työ sekä potilaat

Sisältömerkintä	Vuosi 2023	
	Sisältömerkintämäärä	Potilaat
Alustava tilannearviointi	1	1
Arvio työ- ja toimintakyvystä	75	73
Asiakkaan avustaminen	43	33
Asiakkaan oikeusturvaa koskeva ohjaus	7	6
Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi	30	30
Lastensuojeluilmoitus	2	2
Monialainen, moniammatillinen yhteistyö	56	47
Psykososiaalinen keskustelu	204	186
Sos.-, terv.- ja kunt.palv. tukimuotojen koordn.	17	16
Sosiaali-, terveys- ja kuntoutusp. koskeva ohjaus	101	92
Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta	1	1
Sosiaalityöntekijän konsultointi	58	53
Sosiaalityöntekijän tekemä arviointi	1	1
Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi	339	331
Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus	485	410
Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa	22	19
Yleinen ohjaus ja neuvonta	7	7
Yhteensä	1 449	456

4 Itsearviointi

Sosiaaliohjaajat laativat itsearviointin pilotin aikana kolme kertaa, ajalla 4-8/2023. Toukokuun lopulla itsearviointin kysymyksiä arvioitiin ja raportointia mukautettiin tarkoituksenmukaisemmaksi niin, että 6/2023 jälkeen kirjattiin vain uudet havainnot ja olennaisemmat muutokset (itsearviointin kysymys 1) sekä laadittiin erillinen tilastointi yhteistyötahoista (itsearviointin kysymys 3). Lisäksi 23.5.2023 arviointipalaverissa sovittiin, että kirjataan havaintoja ja ajatuksia työn sisällöistä kehittämiseksi terveyssoseaalityön sisäiseen käyttöön.

4.1 Arviointi tehtävänkuvaaan kirjatuista tehtävistä (kysymys 1)

Sosiaaliohjaajat arvioivat, että tehtävät ja tilanteet ovat olleet sosionomin työkenttään hyvin soveltuvia ja sopivan haasteellisia.

Vaikka terveyssoseaalityössä vastaan tulevat erityiskysymykset ja laaja asiakaskunta tuntuivat aluksi haastavilta, erinomaisella perehdytyksellä ja ohjauksella sekä sopivalla määrällä ja tahdilla annettuja omaksuttavia uusia asioita, työtehtävät koettiin sopiviksi. Tehtäväkuvan laajentaminen 1.5.2023 alkaen tuntui oikealta ja kaikin tavoin hyvältä ratkaisulta koko terveyssoseaalityön yksikköä ajatellen. Sosiaaliohjauksen tehtävät näyttäytyivät pohjimmiltaan hyvin samankaltaisina kaikilla osastoilla, joilla sosiaaliohjaajat ovat työskennelleet.

4.2 Sosiaaliohjaajana selviytyminen asiakastilanteista (kysymys 2)

Asiakas- ja potilastyössä ammatillisesti merkityksellistä on potilaan kohtaaminen ja se, että asiat tulevat hoidetuksi. Tilanteet ovat olleet aina yksilöllisiä, vaikka käynnin syy on kirjattu samaksi. Tilanteista on selvitty hyvin ja tarvittaessa on lisätietoja voinut hankkia asian loppuun saattamiseksi.

Osaaminen on tuntunut riittävältä, jonka perusteella voidaan päätellä, että sosiaaliohjaajalle soveltuvia tehtäviä on osattu hyvin ohjata ja tehtävänkuva on ollut selkeästi määritelty ja sisäistetty. Potilailta tullut palaute on ollut positiivista. Potilaat ovat kokeneet jopa yllättävänä, että on saanut *”sosiaalipalveluita sairaalakäynnin aikana”*.

4.3 Sosiaaliohjaajan tehtävänkuvan sisällön arviointi (kysymys 3)

Tehtävänkuva on todettu toimivaksi ja sosiaaliohjaukseen sopivaksi (ks kappale 4.1.).

Luvussa 3. kuvattiin tunnuslukujen muodossa työn sisältöjä. Itsearviointissa kirjattiin vastaavia arjen työssä painottuvia tehtäviä, kuten tapaturmat ja vakuutus selvittelyt, sosiaalisen tilanteen arviointi, taloudellisten tilanteiden selvittelyä, psykososiaalinen keskustelu sekä palveluita ja etuuksia koskeva ohjaus ja neuvonta.

Työparityöskentelyä käytettiin vähän, lähinnä yksittäisiä kertoja sosiaalityöntekijän sekä sosiaaliohjaajan kanssa.

Yhteistyötä tehtiin eniten hoitohenkilökunnan ja osastonsihteerien kanssa. Yhteydenottoja eri ammattiryhmiin kirjattiin mm Ikäkeskukseen/ikäihmisten palveluihin, aikuissosiaalityöhön, Kelaan, potilaan omaisiin, terveyskeskuksen palveluneuvojaan, asiakasohjausyksikköön, potilastoimistoon, sairaalapappiin ja potilasasiamieheen. Osaamisen vahvistamiseksi on konsultoitu ja kysytty tapauskohtaisissa asioissa lisätietoja mm Liikennevakuutuskeskukselta, Tapaturmavakuutuskeskukselta ja vakuutusyhtiöiltä.

4.4 Asiakasnäkökulma sosiaaliohjauksen työn sisällöistä ja työtehtävistä (kysymys 4)

Potilaan kannalta oleellista on kohtaaminen ja se, tuleeko asia ratkaistuksi tai ongelma hoidetuksi. Tärkeää on sosiaaliohjaajan laatima riittävän kattava kokonaiskuva ja potilaan tilanteen arviointi. Kokonaiskuvaa arvioitaessa on tärkeää, että on kyetty heti ratkaisemaan edellyttääkö potilaan tilanne sosiaaliohjausta vai sosiaalityötä. Tarvittaessa sosiaaliohjaaja on ollut yhteydessä hoitohenkilökuntaan lisätietojen saamiseksi. Sosiaaliohjaajan tekemä sosiaalisen tilanteen sekä toimintakyvyn arvio toimii hyvänä pohjana ja lisätietona, mikäli potilas ohjautuu jatkossa sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Potilas voi jatkossa ohjautua sosiaalityöntekijälle esimerkiksi valitusasioissa, eläkehakemusten tekemisessä tai potilaan asioiden siirtyessä poliklinikalle.

5 Kyselyjen tulokset

Sosiaaliohjauksen soveltuvuudesta terveysosiaalityöhön kysyttiin kokemusten pohjalta terveysosiaalityön sosiaalityöntekijöiltä. Kysely toteutettiin ajalla 1.9. - 15.9.2023. Vastauksia saatiin 4kpl (vastausprosentti 50). Kyselyn analyysi löytyy kappaleesta 5.1.

Sosiaaliohjauksen soveltuvuudesta terveydenhuollon moniammatillisessa työssä kysyttiin yksiköistä, joissa sosiaaliohjaajat työskentelivät pilotointijaksolla. Kyselyllä kerättiin kokemuksia yhteistyöstä ja

sosiaaliohjaajien soveltuvuudesta terveyssoseaalityöhön. Kysely toteutettiin ajalla 1.10. - 15.10.2023. Vastauksia saatiin 4kpl (vastausprosentti 80). Kyselyn analyysi kappaleessa 5.2.

5.1 Kysely terveyssoseaalityön sosiaalityöntekijöille

Terveyssoseaalityön sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, mitä eroa näet terveyssoseaalityöllä ja -ohjauksella olevan (kysymys 1). Alla olevaan kuvaan on koottu suorat lainaukset vastauksista.

SOSIAALIOHJAUS

Sosiaaliohjaaja tekee esim. taloudelliseen tilanteeseen liittyvät toimeksiannot sekä erilaisten **hakemuksen täytön** potilaiden kanssa.

Nimensä mukaisesti **ohjausta ja neuvontaa** antavaa.

Sopii tiettyyn **akuuttiin potilasohjaukseen**, sosiaalisen tilanteen arviointiin, palveluita ja tiettyjä sosiaaliturvaetuksia koskevaan neuvontaan, osastopotilaan kotiutumisen suunnitteluun ja yhteyksien luomiseen potilaan ja viranomaisten tai kolmannen sektorin kesken.

Soveltuu akuuttiin ohjaukseen potilastilanteissa.

SOSIAALITYÖ

Sosiaalityöntekijä hoitaa potilaan kokonaistilanteen hallintaa vaativat tehtävät esim. ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua.

Perehtyy tarkemmin potilaan tilanteeseen (mm. **erityistä tukea tarvitsevat potilaat**). Pyrkii selvittämään yhdessä potilaan kanssa mitkä muutokset auttavat potilasta eteenpäin.

Asiakastyö, jossa terveyssoseaalityön asiantuntijuus ja työn osuus kulkee hoidon mukana **pitkäjänteisesti**, kuuluu sosiaalityöntekijöille. Pitkäaikaiseen sairauteen tai vammautumiseen liittyvän sosiaaliturvan hahmottaminen, hoidon aikana muuttuviin tilanteisiin reagointi, sosiaaliturvan aukkojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy, kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin osallistuminen on terveyssoseaalityöntekijän työtä. Erityisen tuen tarpeessa olevat potilaat, joilla on vaikeita sosiaalisia ja psykososiaalisia kysymyksiä käsiteltävänä, kuuluvat terveyssoseaalityöntekijöiden asiakkaiksi. Potilasryhmien haasteet ovat erilaisia ja työalueilla tarvitaan erilaista, kokemuksen ja perehtymisen kautta tulevaa syvää terveyssoseaalityön substanssiosaamista eri potilasryhmien kesken.

mm. sosiaalisen tilanteen arviot, pitkäkestoiset asiakkuudet ja tilanteet, joissa tarvitaan syvempää sosiaalityön osaamista.

Kysymyksessä 1 luokiteltu sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön tehtävien arviointi on vastaajien mielestä toiminut selkeästi ja keskinäinen kommunikointi on sujunut hyvin. Yhteistyön koettiin toimineen hyvin sosiaaliohjaajien ja potilaiden/läheisten ja muiden viranomaisten kesken.

Sosiaaliohjaajan tehtävänkuva koettiin hyvin suunnitelluksi ja soveltuviksi ja sen toteuttamisesta sosiaaliohjaajat olivat selviytyneet hyvin (kysymys 2). Erikseen nostettiin sosiaaliohjaajan perustehtäväksi palveluihin ohjaaminen ja mm. tiettyjen, sosiaaliohjaajien työnkuvaan sovittujen hakemusten laatimisessa avustaminen.

Työtehtävät koettiin löytyneen hyvin, hiukan osastojen luonteesta/työn sisällön mukaan (kysymys 3). Pilotin aikana käytiin keskustelua osastojen ja poliklinikoiden mahdollisuudesta kirjata asiointipyyntöjen peruste, mikäli potilas sen on omaehtoisesti ilmaissut, jolloin työn hoitaminen selkeytyisi.

Sosiaaliohjaajien työpanoksen koettiin helpottaneen työmäärää, vaikka perehdyttäminen ja ohjaus teettivät lisää työtä. Sosiaaliohjaajien resurssi mahdollisti myös sosiaaliohjaajan tehtävänkuvaan soveltuvien työtehtävien delegoimisen kiireellisissä tilanteissa. (kysymys 4)

Pilotin aikana sosiaaliohjaus oli käytettävissä vain tietyillä työalueilla. Sosiaalityöntekijät ehdottivat, että sosiaaliohjaajien tehtävänkuvia voisi suunnitella jatkossa eri työalueille terveystieteiden yksikön sisällä (kysymys 5), *”koska edelleen on työalueita, joissa sosiaalityöntekijä tekee työtehtäviä, joita sosiaaliohjaaja voisi hoitaa”*. Sosiaalityöntekijät nostivat esiin myös sosiaaliohjaajien oman kokemuksen työn mielekkyydestä olevan tärkeä huomioida työmotivaation kannalta. Terveystieteiden yksikössä kohdattaviin erityiskysymyksiin (kuten perustiedot potilaan sairaudesta ja tavanomaisimmista kyseeseen tulevista akuutin vaiheen sosiaalietuuksista) sosiaalityöntekijät toivoivat sosiaaliohjaajien kiinnittävän jatkossa enemmän huomiota.

Kyselyn yhteenvedona (kysymys 6) todettiin sosiaaliohjaajien työpanoksen olleen hyvä lisä yksikköömme tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijöiden toimia ei ole laitettu auki sosiaaliohjaus – pilotin ajalle. Sosiaaliohjaus on toiminut hyvin. Sosiaaliohjaajat ovat olleet motivoituneita oppimaan uutta ja perehtymään asioihin ja yksikön käytäntöihin.

5.2 Kysely sosiaaliohjaajien työskentelyalueiden osastonhoitajille

Kyselyllä pyysimme palautetta arviointimme tueksi yksiköiltä, joissa sosiaaliohjaajat työskentelivät pilotin aikana. Kysely jaettiin osastonhoitajien kautta ja vastaukset koottiin yksiköittäin esim. osastopalavereissa koostetun yhteisen vastauksen muodossa.

Kyselyn vastauksena merkityksellisimmiksi sosiaaliohjaajan tehtäväksi koettiin potilaan sosiaalisen tilanteen kartoitus (100% vastaajista) (kysymys 1).

75% vastaajasta mainitsi merkitykselliseksi tehtäväksi myös konsultaatiotuen henkilöstölle, potilaan sosiaaliturvaa koskevan ohjauksen ja neuvonnan ja potilaan arjessa selviytymiseen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan. Sen sijaan potilaan voimavarojen vahvistamista ja tulevaisuuteen suuntaamisen tukemista ei koettu sosiaaliohjaukselle merkittäväksi tehtäväksi.

Henkilöstö ei osannut mainita asioita, joihin toivottaisiin kiinnitettävän erityistä huomiota (kysymys 4). Henkilöstö koki, että asiat sujuvat hyvin ja seuraavaa työntekijää on ohjeistettu aina hyvin. Yhteistyön todettiin toimivan tosi hyvin ja nopeasti (saman päivän aikana) silloin kun yhteyttä on otettu. Henkilöstöstä todettiin myös, että sosiaaliohjauksen palvelua voitaisiin hyödyntää aktiivisemminkin.

6 Terveyssoiaalityön rakenne ja organisoituminen muilla hyvinvointialueilla

Sosiaaliohjauksen soveltuvuudesta ja organisoitumisesta osaksi terveyssoiaalityötä hyvinvointialueille siirryttäessä, selvitettiin yhteydenotolla Terveyssoiaalityö ry:n. Tarkoitus oli saada näkemys, onko hyvinvointialueille siirtyminen 1.1.2023 tuonut jotain muutosta terveyssoiaalityön rakenteisiin. Terveyssoiaalityö ry:n näkemys kansallisesta tilanteesta on, että oleellista muutosta terveyssoiaalityön henkilöstö – ja organisaatorakenteeseen ei ole tehty, mutta sosiaaliohjauksen ja soiaalityön työnjako on ollut keskustelussa eri hyvinvointialueilla, niin kuin yleisesti koko soiaalityössä. Hyvinvointialueilla terveyssoiaalityö on organisoitu hyvin eritavoin esim. perhe- ja sosiaalipalveluiden, kuntoutuksen tai sairaalapalveluiden alla, mutta terveyssoiaalityötä itsessään ei ole lähdetty muuttamaan. Näistä esimerkkeinä mm Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha ja Satakunnan hyvinvointialue. Vaikka keskusteluja käydään tällä hetkellä monilla alueilla ja terveyssoiaalityötä käsittelevissä työryhmissä on ollut esillä erilaisia jatkotyöstämisajatuksia, ei lopullisia päätöksiä henkilöstörakenteen muutoksista ole tiettävästi tehty.

7 Kehittämisideat

Pilotin arvioinnin aikana kerättiin terveyssoiaalityön ja -ohjauksen sisältöön liittyen havaintoja ja kehittämisideoita työn jatkokehittämisen tueksi, jotka toimitettiin vastuuyksikköjohtajalle myöhempää käyttöä varten. Sosiaaliohjauksen tehtävänkuvan liittämiseksi osaksi terveyssoiaalityön tehtävarakennetta tulee tarkastelleeksi samalla tehtäväaluetta kokonaisuudessaan. Kehittämisideoina kirjattiin mm työn sisältöihin, käytäntöihin ja sujuvuuteen, työvälineisiin (ajantasaiset esitteet) ja yhteistyön tiivistämiseen liittyviä asioita.

Sosiaaliohjauksen soveltuvuutta tarkasteltaessa havaittiin myös kansallisella tasolla terveyssoiaalityötä sivuavia keskusteluja ja terveyssoiaalityön ulkopuolelta nousevia terveyssoiaalityölle kohdistettuja tarpeita. Esimerkkeinä näistä mm. asiakas-/potilastietojärjestelmien käyttöoikeudet terveyssoiaalityössä, terveyssoiaalityössä laaditun sosiaalisen tilanteen arvion hyödyntäminen palvelutarpeen arvioinnissa, mikäli potilaasta tehdään yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvoimiseksi sekä viranhaltijapäätösten tekemisen mahdollistaminen erityisissä tilanteissa myös terveyssoiaalityössä. Pilotin kokemusten perusteella sosiaaliohjaajien tekemä sosiaalisen tilanteen sekä toimintakyvyn arvio toimii hyvänä lähtökohtana ja pohjana tai vertailuna nykyhetken tilanteeseen sekä toimintakykyyn, mikäli potilaan asiaa hoitaa jatkossa toinen sosiaaliohjaaja tai soiaalityöntekijä.

Näihin edellä mainittuihin, myös kansallisesta terveyssoiaalityön keskustelusta tunnistettuihin havaintoihin ei pilotissa haettu ratkaisua eikä niihin tehty jatkokehittämisehdotuksia. Vastaavien pilottien tarvetta ja terveyssoiaalityön edelleen kehittämistä ne kuitenkin osaltaan puoltavat.

8 Johtopäätökset

Sosiaaliohjaus terveysosiaalityössä pilottia tarkasteltiin työryhmän, sosiaaliohjausta toteuttavien osastojen henkilökunnan, sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja potilaiden tuottamien arviointien pohjalta. Arviointipalaverissa tehtiin esitys jatkotoimenpiteistä, joka kirjattuna on nämä loppuraportin johtopäätökset.

Laajan tarkastelun kautta kirjattiin samalla terveysosiaalityö – ja ohjaus vastuuyksikön kehittämisehdotuksia ja havaintoja (luku 7) terveysosiaalityön sisällöistä, jotka on yksityiskohtaisemmin toimitettu vastuuyksikköjohtajalle mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten.

Pilotin työryhmä onnistui tehtävässään pilotin alatavoitteiden toteuttamisessa.

Pilotissa muodostettiin sosiaaliohjauksen lähtötilanteen mukainen tehtävänkuvaa sekä ohjattiin ja perehdytettiin sosiaaliohjaajat tehtäväänsä. Sosiaaliohjaajan tehtävänkuvan edellyttämä osaaminen oli riittävää, joka vahvistaa sitä, että sosiaaliohjaajalle soveltuvia tehtäviä osattiin ohjata hyvin ja tehtävänkuvaa oli selkeästi määritelty ja sisäistetty. Työryhmä arvioi ja edelleen muotoili tehtävänkuvaa pilotoinnin aikana. Pilotissa onnistuttiin tehtävänkuvan laadinnan suhteen hyvin löytämällä ne tehtävät, joissa sosiaaliohjaajan ammattitaito palvelee potilasta ja vastaavasti tiedostettiin ne tehtävät, jotka kuuluvat sosiaalityöntekijälle.

Tehtävänkuvan sitominen tietyille osastoille ja poliklinikoille rajoittaa sosiaaliohjauksen resurssin hyödyntämistä laajemmin, jonka vuoksi työtehtävien määrittely työn sisällön kautta osastovastuiden yli tehostaisi sosiaaliohjauksen saatavuutta ja mahdollistaisi sosiaalityöntekijöiden työpanoksen täysipainoisemman kohdentamisen niihin tehtäviin, jotka edellyttävät sosiaalityötä.

Pilotti onnistui tavoitteissaan siltä osin, että pilotissa kokeiltiin ja arvioitiin sosiaaliohjausta osana terveysosiaalityötä. Pää tavoitteen toteutuminen ”henkilöstön saatavuuden parantaminen ja henkilöstörakenteen keventäminen Terveysosiaalityössä ja -ohjauksessa” toteutui, sillä sosiaaliohjaajan tehtävä herätti kiinnostusta, hakijoita oli riittävästi ja pilotin mahdollistamat määräaikaikaiset sosiaaliohjaajan tehtävät saatiin täytettyä. Terveysosiaalityö ja -ohjaus vastuuyksikön sosiaaliohjaajan tehtävänkuvaa todettiin pilotin toteutuksen perusteella soveltuvaksi ja riittävän selkeäksi.

Työryhmä toteaa pilotin tulosten myötä, että sosiaaliohjaus soveltuu terveysosiaalityöhön ja tehtävänkuvan mukaista sosiaaliohjausta on perusteltua toteuttaa osana terveysosiaalityötä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.