

Pinja Kemppe ja Eeva-Liisa Lejon  
7.2.2025

# Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotin loppuraportti

Pirkanmaan hyvinvointialue



Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
pirha.fi

Loppuraportti  
7.2.2025

## Tiivistelmä

Pirkanmaan hyvinvointialueella sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotissa terveysosiaalityöhön tuotiin sosiaalihuoltolain mukaisia työtehtäviä ja päätöksenteko-oikeuksia. Pilotin tavoitteena oli kehittää terveysosiaalityön ja sosiaalihuollon yhteisasiakkuuksien palveluprosessia ja parantaa yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Lisäksi tavoitteena oli järjestää palveluita entistä asiakaslähtöisemmin ja vähentää asiakkaiden tarvetta asioida useissa eri paikoissa. Pilotin kohderyhmänä olivat erityisesti terveysosiaalityön yhteisasiakkuudet työikäisten ja gerontologisen sosiaalityön kanssa. Pilotti toteutettiin vuoden 2024 aikana ja siinä oli mukana lopulta kolmekymmentä sosiaalityöntekijää ja –ohjaajaa. Pilotin osallistujat olivat sairaalapalveluiden eri vastuualueilta, aikuissomatiikalta ja –psykiatrialta. Pirkanmaan alueista mukana olivat Tampere-Orivesi, Ylöjärvi, Nokia, Kangasala, Pälkäne ja Kuhmoinen.

Käytännössä pilotin osallistujat saivat rajatut katselu- ja käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä KantaEfficiaan. Sieltä työntekijät pääsivät asiakkaiden luvalla katsomaan heidän sosiaalihuollon tietojaan ja kirjaamaan tarvittaessa terveydenhuollon puolella tehtyä sosiaalityötä sosiaalihuollon järjestelmään. Lisäksi pilottityöntekijät pääsivät käsittelemään yksikön potilaista tulleita huoli-ilmoituksia, tekemään palvelutarpeen arviointeja yhdessä potilaiden kanssa ja päättämään täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta silloin, kun se potilaan terveydenhuollon prosessin näkökulmasta oli tarkoituksenmukaista. Osa osallistujista teki myös päätöksiä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista ja sosiaalisesta kuntoutuksesta.

Pilotin aikana kerättiin tietoa pilottiin osallistuvilta työntekijöiltä, heidän asiakkailtaan sekä sosiaalihuollon työntekijöiltä. Tiedonkeruussa hyödynnettiin Forms-työkalua, jonka avulla luotiin pilottityöntekijöille alku-, väli- ja loppukyselyt sekä sosiaalihuollolle suunnattu kysely ja asiakaspalautekysely. Lisäksi osallistujat pitivät kirjaa pilottiin kuuluvista työtehtävistä ja niihin kuluneesta ajasta kuukausittain seurantalomaketta täyttämällä. Huhtikuusta joulukuuhun pilottityöhön käytettiin pilottityöntekijöiden raporttien perusteella yhteensä 950 tuntia aikaa. Päätöksiä tehtiin pilotin aikana yhteensä noin 250. Huoli-ilmoitusten käsittelyä ja palvelutarpeen arviointeja tehtiin yhteensä noin 220.

Pilotin aikana terveydenhuollon asiakkaille pystyttiin tarjoamaan sosiaalityön apua ja tukea entistä monipuolisemmin. Asiakkaiden ei välttämättä tarvinnut asioida sosiaalihuollon kanssa, kun terveysosiaalityössä pystyttiin heidän tarpeisiinsa paremmin vastaamaan sosiaalihuoltolain mukaisten tehtävien mukanaan tuomilla työkaluilla. Tiedonkulku terveysosiaalityön ja sosiaalihuollon välillä parantui ja yhteistyöstä tuli entistä sujuvampaa. Pilottityöntekijät kokivat saaneensa riittävästi tukea uuden työtavan soveltamiseen ja kehittyneensä omassa työssään. Haasteita pilotissa oli liittyen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään, osalla alueista työnjakoon sosiaalihuollon kanssa, ajankäyttöön ja työn organisointiin sekä alkuperehdytykseen, ohjeistukseen ja tiedon välittymiseen sosiaalihuollosta. Tämän pilotin perusteella vaikuttaa siltä, että sosiaalihuoltolain mukaisten tehtävien integroiminen terveysosiaalityöhön on mahdollista ja monilta osin järkeväkin, kunhan se tehdään hallitusti, työntekijöitä kuunnellen.

## Sisällysluettelo

<b>Tiivistelmä</b>	<b>1</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>4</b>
<b>2 Pilotin toteuttaminen</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Tarkoitus ja tavoite</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Lainsäädäntö</b>	<b>13</b>
2.2.1 Potilastietojen ja asiakastietojen käyttöoikeus	13
2.2.2 Pilotissa huomioitavia seikkoja potilas- ja asiakastietojen käytön näkökulmasta	14
2.2.3 Potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen	15
2.2.4 Sosiaalihuollon asioiden vireilletulo	15
2.2.5 Sosiaalihuoltolain mukainen päätösvalta	16
<b>2.3 Osallistujat</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Pilotin eteneminen</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Tiedonkeruu</b>	<b>20</b>
<b>3 Pilottimatka ja sen aikana tapahtuneet muutokset</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Pilottiin osallistuneiden työntekijöiden lähtötilanne</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Pilotissa tehty työ ja siihen kulunut aika</b>	<b>25</b>
<b>3.3 Työntekijöiden kokemuksia pilotista</b>	<b>28</b>
3.3.1 Muutos terveyssosiaalityössä	29
3.3.2 Odotusten ja huolien toteutuminen	31
3.3.3 Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa	33
3.3.4 Hyödyt asiakkaille ja työntekijöille	35
3.3.5 Haasteet ja kehittämiskohteet	37
3.3.6 Arvio pilotin onnistumisesta ja jatkotoiveet	39
<b>3.4 Asiakaspalaute</b>	<b>41</b>
<b>4 Pohdinta ja johtopäätökset</b>	<b>44</b>
<b>5 Suositukset ja kehitysehdotukset</b>	<b>47</b>
<b>Lähteet</b>	<b>48</b>
<b>Liitteet</b>	<b>50</b>
<b>Liite 1 Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotin projektisuunnitelma (19.12.2023)</b>	<b>50</b>

<b>Liite 2 Alkukysely sairaalapalveluiden pilottiin osallistuville työntekijöille _____</b>	<b>53</b>
<b>Liite 3 Välikysely pilottilaisille/Sosiaalihuollolle suunnattu kysely _____</b>	<b>54</b>
<b>Liite 4 Loppukysely sairaalapalveluiden pilottiin osallistuville työntekijöille _____</b>	<b>54</b>
<b>Liite 5 Asiakaspalautekysely _____</b>	<b>57</b>

## 1 Johdanto

Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotti, lyhyemmin Saipan pilotti, on Pirkanmaan hyvinvointialueen hanke, jonka tarkoituksena on tuoda aikuisten kanssa tehtävään terveysosiaalityöhön sosiaalihuoltolain mukaisia tehtäväprosesseja ja päätöksentekooikeuksia. Nämä prosessit ja oikeudet ovat perinteisesti kuuluneet vain sosiaalihuollossa tehtävään sosiaalityöhön. Pilotin suunnittelu käynnistyi tarpeesta helpottaa sosiaalihuollon sosiaalityössä vallitsevaa vaikeaa resurssi- ja henkilöstötilannetta sekä parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Kehittäminen kohdistettiin ensisijaisesti työikäisten sosiaalityön ja gerontologisen sosiaalityön sekä terveysosiaalityön yhteisasiakkuuksiin. Saipan pilotti liittyy myös hyvinvointialueella syystalvella 2023 tehtyyn ja tammikuussa 2024 julkaistuun sosiaalityön selvitykseen (Pekkarinen ym.), jossa on luotu tilannekuva sosiaalityöstä ja sosiaaliohjauksesta eri palvelutehtävissä Pirkanmaan hyvinvointialueen sisällä. Lisäksi terveysosiaalityöstä tehtiin oma tarkempi selvityksensä kesällä 2024, jossa terveysosiaalityön tehtäviä avattiin konkreettisella tasolla (ks. Leino-Holm & Pekkarinen 2024).

Terveysosiaalityö ja sosiaalihuollossa tehtävä sosiaalityö eroavat toisistaan monilta osin. Laura Yliruka ja kumppanit (2019) ovat tehneet käytäntötutkimuksellaan suomalaista terveysosiaalityötä näkyväksi ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista ja siirtymistä hyvinvointialueille. Terveysosiaalityö on nimensä mukaisesti terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä. Suurin osa terveysosiaalityöntekijöistä työskentelee erikoissairaanhoidossa, joko somatiikan tai psykiatrian puolella, osana moniammatillisia työryhmiä. Terveysosiaalityön tarpeellisuutta ja paikkaa on tutkimuksessa kuvattu näin:

*”Terveysosiaalityön 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.”*  
(Emt., 1.)

Terveyssosiaalityö lisää terveydenhuollon vaikuttavuutta huolehtimalla siitä, että asiakas saa terveystalvissa äänensä kuuluviin sekä tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti hoitojärjestelmästä ja läheisiltään. Ongelmien ennaltaehkäisy, potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen sekä niiden suunnitteluun osallistuminen ja tarkoituksenmukaisten verkostojen kokoaminen on terveyssosiaalityön ydintä. Yhteistyötä tehdään terveydenhuollon sisällä eri toimijoiden kanssa, mutta asiakkaiden asioissa ollaan laajasti yhteydessä myös esimerkiksi Kelaan, sosiaalihuoltoon ja kolmanteen sektoriin. Terveyssosiaalityön tarve voi syntyä hyvin moninaisissa elämäntilanteissa. Terveyssosiaalityön keskeisimpiä tehtäviä ovat potilaiden tilanteiden arvioiminen, sosiaaliturvasta huolehtiminen sekä psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja järjestäminen. (Emt.,17.)

Aikuissosiaalityö tai työikäisten sosiaalityö puolestaan on 18–64-vuotiaiden parissa tehtävää työtä. Sosiaalihuoltolaissa (3 §, 1301/2014) on määritelty, että sosiaalipalveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Sosiaalihuollossa sosiaalityötä tekevät ammattilaiset ovat viranomaisia, eli heillä on oikeus tehdä päätöksiä sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista sekä täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Sosiaalipalveluihin ohjaututaan joko itse hakeutumalla tai jonkun muun tekemällä ilmoituksella. Syitä sosiaalihuollon sosiaalityössä asioimiseen voivat olla monenlaiset haasteet, kuten vaikea taloudellinen tilanne, heikentynyt toimintakyky, kriisitilanne tai asumiseen liittyvät haasteet. Sosiaalihuollon sosiaalityötä ohjaavat sosiaalihuoltolain lisäksi mm. lait toimeentulotuesta, kuntouttavasta työtoiminnasta, kotoutumisen edistämisestä ja työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistyöpalvelusta. (Partanen & Savelius-Koski, 2023.)

Aikuissosiaalityön asiakkaista enemmistö on erityisen tuen tarpeessa, eli heillä on erityisiä vaikeuksia hakea tai saada tarvitsemiaan palveluja joko oman tilanteensa tai palvelujärjestelmään liittyvien tekijöiden vuoksi. Asiakkuutta edeltää palvelutarpeen arviointi, jossa kartoitetaan henkilön elämäntilanne, tuen tarpeet ja hyvinvoinnin riskitekijät. Lisäksi siinä pyritään yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa löytämään ratkaisuja meneillään olevaan tilanteeseen. Joskus palvelutarpeen arvioinnin aikana löydetään tarvittavat keinot ja ratkaisut, ja työskentely aikuissosiaalityössä päättyy. Usein tuen tarve

on kuitenkin pitkäkestoisempaa, jolloin aloitetaan aikuissosiaalityön asiakkuus yhteistyössä henkilön kanssa. Työskentelyssä pyritään suunnitelmallisesti etenemään kohti yhdessä määriteltyjä tavoitteita. Monesti työskentelyyn liittyy sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, kuten esimerkiksi asumis- tai sosiaalisen kuntoutuksen palveluja. Aikuissosiaalityötä tehdään sekä yksilön että hänen tarpeensa mukaisten verkostojen kanssa monialaisesti ja -ammattillisesti. Lisäksi aikuissosiaalityössä tehdään rakenteellista sosiaalityötä, eli esimerkiksi tuotetaan tietoa päättäjille, kehitetään toimintaa ja tehdään vaikuttamistyötä. (Emt.)

Gerontologisella sosiaalityöllä tai ikäihmisten sosiaalityöllä puolestaan tarkoitetaan yli 65-vuotiaiden kanssa tehtävää työtä. Pirkanmaan hyvinvointialueella ikäihmisten sosiaalityön palveluita saadakseen henkilön täytyy vaaditun iän lisäksi olla vaikeassa elämäntilanteessa, eli käytännössä hänellä on useita arkielämään liittyviä haasteita, eikä kevyempi ohjaus tai neuvonta riitä vastaamaan näihin tuen tarpeisiin. Asiakkaiden haasteet ovat teemoiltaan samanlaisia kuin työikäisten sosiaalityössä, esimerkiksi päihteet, asuminen, mielenterveys, ihmissuhteet ja talous. (ks. Pirha: Ikääntyneiden palvelut, <https://www.pirha.fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut/ikaihminen-sosiaalityo>).

Palveluprosessit ikäihmisten sosiaalityössä ovat samoja kuin työikäisten sosiaalityössä, eli palvelutarpeen arviosta edetään tarvittaessa asiakkuuteen ja erilaisiin palveluihin. Ikäihmisten sosiaalityöllä on kuitenkin myös omat erityispiirteensä.

Vuonna 2021–2022 toteutettiin Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa -hanke (GERIT), jossa tarkasteltiin ikäihmisten vaikeita elämäntilanteita, heidän tuen tarpeidensa tunnistamista sekä gerontologiseen sosiaalityöhön ohjautumista ja menetelmiä. Hankkeessa tultiin siihen tulokseen, että tukea tarvitsevilla ikäihmisillä on usein useita sosiaalisia ongelmia, jotka ovat kietoutuneet mutkikkaasti yhteen. Ikääntyneiden tarpeet eivät pelkisty vain yleisessä keskustelussa vahvasti esillä oleviin hoivaan ja hoitoon, vaan heillä on yhtä lailla haasteita esimerkiksi talousasioiden ja ihmissuhteiden kanssa. Ongelmat voivat olla elämän varrella kasautuneita, kuten esimerkiksi pitkäaikainen riippuvuussairaus lieveilmiöineen, tai ne voivat olla myöhemmällä iällä yhdestä vastoinkäymisestä alkaneita ongelmakimppuja, kuten puolison kuoleman jälkeinen taloudellinen ahdinko, yksinäisyys ja mielenterveyshaasteet. Hankkeessa huomattiin myös, että ikäihmisten kohdalla erityisen tuen tarvetta voi olla vaikea tunnistaa ja siihen liittyy

paljon tulkinnanvaraisuutta, mikä heikentää ikäihmisten mahdollisuuksia päästä tarvitsemansa avun ja tuen piiriin. (Rossi ym. 2022, 580–582; Kinni ym. 2023, 283–286.)

Keskeisimpiä eroja terveystoiminnassa ja sosiaalihuollon toiminnassa ovat asiakkuutta määrittävät tekijät, asiakkuuden kesto sekä työntekijän oikeudet ja vastuut. Terveystoiminnassa on erikoistuttu tekemään toimintaa terveydenhuollon prosessin näkökulmasta, ja asiakkaaksi tulevat ovat terveyspalveluja tarvitsevia potilaita. Terveydenhuollossa toiminnan prosessit ovat tiiviisti sidoksissa hoitajakson keston, jolloin toiminnan palvelu tyypillisesti päättyy hoitajakson kanssa samaan aikaan. Sosiaalihuollossa puolestaan asiakkaaksi voi päätyä monenlaisia reittejä pitkin. Asiakkuutta määrittävät tavallisesti sosiaaliseen tilanteeseen kytköksissä olevat haasteet ja sosiaalipalveluiden tarve. Sosiaalihuollossa asiakasprosessien kesto on sidottu tietyiltä osin lakiin, mutta muuten kestoa määrittää ensisijaisesti asiakkaan tarve ja työntekijän näkemys asiakkaan tilanteesta sekä se, mitä keskinäisestä yhteistyöstä on sovittu. Sosiaalihuollossa työntekijöillä on viranomaisvastuun mukanaan tuomat oikeudet tehdä päätöksiä asiakkaita koskevista asioista, joita ei perinteisesti terveystoiminnassa ole ollut.

Karjalainen ja kumppanit (2019) ovat tehneet aikuisten parissa tehtävästä toiminnasta tulevaisuus selvityksen, jossa on tultu sellaiseen johtopäätökseen, että terveystoiminnassa viranomaisvastuu olisi tarpeellinen etenkin asiakastilanteiden sujuvoittamisen kannalta. Terveyspalveluissa tehdään kokonaisvaltaisia moniammatillisia arvioita ja suunnitelmia, joissa toimintatyöntekijä on keskeisesti mukana. Erityisesti näissä tilanteissa hänen pitäisi voida tehdä tarvittavat viranomaispäätökset ilman, että asiaa kierrätetään sosiaalihuollon kautta. Näin asiakas saisi sujuvammin ja nopeammin tarvitsemansa palvelut ja tuen. Tässä pitäisi kuitenkin ottaa huomioon, että terveystoimintatyöntekijän asiakasmäärä ei saa olla liian suuri tämänkaltaisen työn tekemiselle. Lisäksi terveydenhuollon toimintatyöntekijän asema tulisi varmistaa sosiaalihuollon ammattihenkilönä. Tulevaisuus selvityksessä toinen keskeinen johtopäätös on, että *”toiminta ei milloinkaan tyhjene viranomaispäätöksiin, vaan toiminta viranomaistyönäkin on ihmistä kohtaavaa työtä, joka käyttää yhtenä työn välineenä hallintopäätöksiä eli julkista valtaa.”* (Emt., 56, 74, 83).

Sekä Helsingissä että Kymenlaakson hyvinvointialueella on kokeiltu sosiaalihuoltolain mukaisen työskentelyn tuomista osaksi terveydenhuollossa tehtävää toimintaa. Helsingissä tätä kutsutaan integroiduksi toiminnaksi. Tutkimustietoa tästä uudesta



työtavasta on toistaiseksi varsin niukasti. Ensimmäinen käytäntötutkimus Helsingissä tehdystä muutoksesta julkaistiin vuonna 2020 (Laari ym.), kun psykoosipalveluiden sosiaalityöhön tuotiin viranomaispäättäntävaltaa harkinnanvaraisista etuuksista. Rakenneuudistus toteutettiin vuosina 2018–2019. Tutkimus tehtiin, koska muutoksessa oli tarpeellista kuulla sekä työntekijöitä että potilaita.

Tutkimusaineisto koostui kymmenen sosiaalityöntekijän fokusryhmähaastattelusta ja neljän potilaan yksilöhaastattelusta. Tulokseksi saatiin sekä sosiaalityöntekijöiden että potilaiden kokemuksia. Sosiaalityöntekijät kokivat, että uusi toimintamalli ja työnkuva toivat mukanaan ketteryyttä ja uusia mahdollisuuksia tukea potilaita, mutta myös haasteellista tasapainottelua, kun työn painopiste siirtyi ja työhön tuli mukaan enemmän kontrollia. Potilaat puolestaan eivät lähtökohtaisesti havainneet muutosta. He hahmottivat sosiaalityön saamansa konkreettisen avun kautta. Terveysosiaalityöhön uutena päätöksenteon myötä tullut voimakkaampi kontrolli herätti potilaissa sekä kielteisiä tuntemuksia että arvostusta, mutta arvostusta lähinnä silloin, kun päätökset palvelivat potilaan omia toiveita ja tavoitteita. (Emt.)

Toinen käytäntötutkimus Helsingissä psykiatrialla toteutetusta rakenneuudistuksesta julkaistiin vuonna 2024. Aliisa Eronen ja kumppanit (2024) tutkivat, millaisia mahdollisuuksia ja toisaalta haasteita integroitu sosiaalityö on tuonut psykiatrialla tehtävään sosiaalityöhön. He myös pyrkivät luomaan tilannekatsauksen tähän työhön viisi vuotta rakenneuudistuksen toteuttamisen jälkeen. Tutkimuksen aineistona oli kaksi sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastattelua sekä kyselylomake terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Työntekijöiden näkökulmasta tuloksena oli se, että viranomaispäättökseteko psykiatrialla nopeuttaa asiakkaiden prosesseja ja vähentää päällekkäistä työtä sosiaalihuollon kanssa. Psykiatrialla toimivilla sosiaalityöntekijöillä on erityisosaamista liittyen terveydenhuollon ja kuntoutuksen prosesseihin sekä kokonaisvaltainen ymmärrys asiakkaan tilanteesta. Varjopuolena oli kuitenkin kokemus työajan riittämättömyydestä, kun mukaan oli tullut uusia tehtäviä ja akuutteja tilanteita, joiden selvittelyä piti priorisoida muiden, vähemmän kiireellisten työtehtävien ylitse. Useampi sosiaalityöntekijä koki, että jo aiemman mallin mukainen terveystosiaalityö on ollut riittävän työllistävää, ilman sosiaalihuoltolain mukaisia lisätehtäviä. (Emt., 18–19.)

Tutkimuksessa tulokset oli jaettu työntekijänäkökulman lisäksi monitasoiseen yhteistyöhön, asiakassuhteiden näkökulmaan ja rakenteellisiin tekijöihin. Monitasoisessa yhteistyössä oman moniammatillisen työryhmän keskinäinen yhteistyö koettiin pääosin hyväksi, mutta haasteena nähtiin kollegiaalisen tuen puute. Sosiaalihuollossa yksittäisen työntekijän tukena on useita sosiaalialan ammattilaisia, joiden kanssa asiakkaiden tilanteita käydään läpi, kun taas terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä on monesti tiimissään ainoa sosiaalialan edustaja. Tästä on seurannut kokemuksia yksinäisyydestä ja liiallisesta vastuusta.

Muita haasteita yhteistyössä ovat työnjaolliset kysymykset terveystieteiden ja sosiaalihuollon sosiaalityön välillä sekä moniammatillisen työryhmän vajavainen ymmärrys siitä, mitkä ovat esimerkiksi taloudellisen tuen myöntämisen reunaehdot. Jos työryhmän jäsen lupaa asiakkaalle tukea, jota sosiaalityöntekijä ei pystykään tarjoamaan tarvittavien kriteerien puuttuessa, voi tämä johtaa ristiriitoihin asiakkaiden kanssa. Lisäksi työntekijöiden vaihtuvuus mainittiin yhteistyön haasteena. Mahdollisuuksissa ja haasteissa yhteistyön suhteen oli myös yksikkökohtaisia eroja. Terveydenhuollon ammattilaisille toteutetun kyselyn perusteella sosiaalityö nähtiin arvostettuna ja tärkeänä osana työyhteisöä. (Emt., 19–22.)

Integroitu sosiaalityö on vaikuttanut myös asiakassuhteisiin. Haasteeksi koettiin lisääntyneet ristiriidat asiakkaiden kanssa, kun sosiaalityöntekijä tekee kielteisen päätöksen jostakin ja asiakas on eri mieltä päätöksestä. Lisäksi haasteeksi koettiin se, että sosiaalihuoltolain mukaisessa asiakkuudessa olevien kanssa käydyt keskustelut olivat taloussosiaalityöhön painottuvia sen sijaan, että sosiaalityöntekijä pääsisi edistämään asiakkaan asioita esimerkiksi kuntoutuksen tai psykososiaalisen tuen keinoin. Mahdollisuutena puolestaan nähtiin se, että terveystieteiden yhteistyössä voi saada hyvin kattavan kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta, mikä helpottaa palveluiden ja avun räätälöintiä yksilöllisesti. Lisäksi avun saa yhdestä paikasta, eikä asiakasta ohjata jatkuvasti palvelupaikasta toiseen. Asiakassuhteisiin oli tullut muutosta myös siinä, että sosiaalihuoltolain mukaisissa asiakkuuksissa olevien kanssa asiakassuhteet olivat olleet pidempiä ja tapaamiset tiiviimpiä, jolloin pitkäjänteinen, suunnitelmallinen muutostyö oli mahdollistunut. (Emt. 22–24.)

Tutkimuksessa esiin nousseita rakenteellisia tekijöitä olivat asiakastietojärjestelmän puutteet tämänkaltaisessa työssä, dokumentoinnin käytännön erot terveydenhuollon ja

sosiaalihuollon välillä, sosiaalihuoltolain mukaisen asiakkuuden katkeaminen hoidon päättymiseen, epäselvät ja eriarvoiset käytännöt päivystyksellisissä asioissa sekä perehdytyksen ja koulutuksen riittämättömyys. Lisäksi tiedottaminen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä koettiin heikoksi, kun terveydenhuollon työntekijöille ei aina tullut tietoa sosiaalihuollon uusista ohjeistuksista. (Emt., 24–25.)

Pirkanmaan hyvinvointialueella sairaalapalveluiden sosiaalityön pilottia lähdettiin toteuttamaan hyvinvointialueen sote-palveluiden johtoryhmän päätöksellä. Sote-palveluiden johtoryhmä toimi ohjausryhmänä projektiryhmälle, jonka vastuhenkilöinä olivat sosiaalihuollon vastaava johtaja Minna Kuusela ja sairaalapalveluiden johtavat sosiaalityöntekijät Anni Vanhala ja Eeva-Liisa Lejon. Pilottiin palkattiin projektityöntekijäksi sosiaalityöntekijä Pinja Kemppi, joka vastasi käytännössä projektin eteenpäin viemisestä ja tuesta osallistujille. Edellä mainittujen lisäksi projektiryhmään kuuluivat työikäisten sosiaalityöstä johtava sosiaalityöntekijä Tuuli Pakarinen ja gerontologisesta sosiaalityöstä johtava sosiaalityöntekijä Mia Kanninen sekä henkilöstön edustajina sosiaalityöntekijät Sara Piirainen psykiatrian toimialueelta ja Anne Vienovirta kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueelta.

Pilotissa lähdettiin kokeilemaan sosiaalihuoltolain mukaisia työtehtäviä yhteensä kolmenkymmenen sosiaalityöntekijän ja -ohjaajan voimin. Osallistujia oli sekä aikuispsykiatrian että -somaatiikan alueilta. Pilotin suunnittelu ja valmistelu aloitettiin loppuvuodesta 2023 ja pilottityön tekeminen alkoi maaliskuussa 2024. Tässä raportissa käydään läpi Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotin kulku alusta loppuun. Ensin pureudutaan pilotin toteuttamiseen, eli kuvataan pilotin tarkoitus ja tavoitteet, lainsäädäntö, osallistujat ja pilotin eteneminen sekä tiedonkeruu. Sen jälkeen esitetään kerätystä aineistosta tehty kooste, siihen perustuvat johtopäätökset ja annetaan lopuksi suosituksia ja kehitysehdotuksia jatkoa varten. Tässä raportissa käytetään rinnakkain termejä potilas ja asiakas, koska terveydenhuollossa käytetään vakiintuneesti termiä potilas, kun taas sosiaalihuollossa puhutaan asiakkaista.

## 2 Pilotin toteuttaminen

### 2.1 Tarkoitus ja tavoite

Ennen hyvinvointialueen muodostumista Pirkanmaan kunnissa sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta oli organisoitu hyvin eri tavoin. Myös henkilöstöresursseissa ja asiakkaiden palvelutarpeissa oli ja on edelleen alueellista vaihtelua. Sosiaalihuollon toteuttamista haastaa sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja erityisesti sosiaalityöntekijöiden heikko saatavuus ja hyvinvointialueen säästöpainet. Lisäksi oli havaittu tarvetta kehittää yhteistyötä terveysosiaalityön ja gerontologisen sekä työikäisten sosiaalityön kanssa. Nämä asiat yhdessä toimivat lähtölaukauksena sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotille. Pilotti oli osa terveysosiaalityön kehittämistä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa kärkiteemat vuosille 2023–2025 ovat ”Tärkeintä Ihminen”, ”Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut”, ”Hyvinvoivat työntekijät” ja ”Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue”. Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotin tavoitteet linkittyivät läheisesti näihin teemoihin. Pilotin tavoitteena oli kehittää terveysosiaalityön ja sosiaalihuollon sosiaalityön yhteisasiakkuuksien palveluprosessia ja parantaa yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä.

Siirtymät terveydenhuollon sosiaalityöstä työikäisten sosiaalityöhön tai gerontologiseen sosiaalityöhön eivät suju useinkaan mutkattomasti. Asiakkaalle on hankalaa, kun hänen asioitaan hoitavat monet ammattilaiset, joista jokainen vastaa vähän eri asiasta. Pilotissa asiakkaille tarjottiin palveluita niin sanotulla yhden luukun periaatteella, jossa asiakas sai useammat tarvitsemansa palvelut samasta paikasta. Lisäksi tavoitteena oli helpottaa sosiaalihuollon työkuormaa, kun esimerkiksi sosiaalipalveluiden tarve voitiin arvioida terveysosiaalityössä jo asiakkaan hoitojakson aikana tai asiakas saattoi saada akuutisti tarvitsemansa taloudellisen tuen hänen tilanteensa tuntevalta sosiaalialan ammattilaiselta terveydenhuollossa.

Käytännössä tavoitteita kohti mentiin niin, että sairaalapalveluiden sosiaalityöhön myönnettiin tehtäväkohtaisia, rajattuja katselu- ja käyttöoikeuksia sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä KantaEfficiaan. Pilottiin osallistuvat työntekijät saivat siis asiakkaan luvalla käydä katsomassa asiakaskertomuksia ja kirjata sinne terveydenhuollossa tehtyä työtä silloin, kun se oli välttämätöntä sosiaalihuollon palvelujen toteutumisen kannalta.

Pilottityöntekijät saivat käsitellä huoli-ilmoituksia, jotka tulivat terveydenhuollossa asiakkaina olevista henkilöistä. Niitä ohjattiin pilotissa mukana olevien työntekijöiden tietoon ja käsittelyyn pääasiassa silloin, kun huoli-ilmoituksesta kävi jollain tavalla ilmi, että asiakas oli päätenyt osastolle tai siinä oli tieto hoitavasta yksiköstä. Ilmoitukset välitettiin työntekijöille sosiaalihuollosta. Toisinaan työntekijä myös itse huomasi, että asiakkaasta oli tullut huoli-ilmoitus ja käsitteli sen joko itsenäisesti tai yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. Työntekijöillä oli myös mahdollisuus tehdä palvelutarpeen arvio yhdessä asiakkaan kanssa ja näin jouduttaa esimerkiksi sosiaalihuollon omatyöntekijäpalvelun käynnistymistä, kun asiakkaan tarve sille terveydenhuollossa havaittiin. Palvelutarpeen arvioita tehtiin myös silloin, kun hoitosuhde siirtyi poliklinikalta perusterveydenhuoltoon ja kontakti terveysosiaalityöhön päättyi, mutta työntekijä arvioi sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden tarpeen jatkuvan.

Lisäksi pilottiosallistujat tekivät täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä erityisesti silloin, kun ne edistivät asiakkaan hoitoa ja kuntoutumista. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi poliklinikalla tehdyt toimeentulotukipäätökset vähävaraisille asiakkaille uimahallin kausirannekkeesta kuntoutumisen ja osallisuuden edistämiseksi. Sairaalan osastoilla puolestaan harkinnanvaraista toimeentulotukea voitiin myöntää mm. lääkkeisiin, ruokaan tai siivoukseen, mikä useissa tapauksissa edesauttoi asiakkaan turvallista kotiutumista. Harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätöksiä tehtiin monenlaisiin tarpeisiin, mutta fokus oli asioissa, jotka liittyivät jollain lailla asiakkaan terveydenhuollon prosessiin. Osa pilottiosallistujista teki myös sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista sekä sosiaalisesta kuntoutuksesta. Näitä päätöksiä he tekivät jossain määrin jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä.

Lähtökohtana pilotissa oli työikäisten, gerontologisen ja terveydenhuollon sosiaalityön yhdyspinnoilla tapahtuvan toiminnan kehittäminen ja henkilöstöresurssien tehokas hyödyntäminen. Tulevaisuuden visiona on, että jokainen asiakas saa tarvitsemansa sosiaalipalvelut sujuvasti, oli hän sitten terveydenhuollon tai sosiaalihuollon sosiaalityön piirissä. Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotti oli yksi merkittävä askel tämän vision toteutumisesta kohti.

## **2.2 Lainsäädäntö**

Pilottityössä lähdettiin toteuttamaan aidosti uudenlaista sote-integratiivista terveyssozialityön tehtävää sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnalla. Tästä syystä ennen varsinaisen pilottityön käynnistymistä oli välttämätöntä selvittää lainsäädännön näkökulmasta työntekijöiden oikeuksia ja rajouksia asiakas- ja potilastietojärjestelmissä olevaan tietoon ja sen käyttöön sekä asiakkaiden tietosuojaan liittyviä kysymyksiä. Lainsäädännön selvittämiseen osallistuivat sairaalapalveluiden hallintopäällikkö, sosiaalihuollon lakimies sekä hyvinvointialueen tietosuoja-asiantuntija, jotka laativat muistion juridisista huomioista liittyen pilottiin. Seuraavaksi esitellään tämän muistion pääkohdat. (Toivakka, Saadetdin-Rajaluoma ja Hildén, 2024.)

### **2.2.1 Potilastietojen ja asiakastietojen käyttöoikeus**

Sairaalapalveluissa sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien toteuttama sosiaalityö, terveyssozialityö, on osa terveydenhuoltoa. Sairaalapalvelujen terveyssozialityöntekijän käyttöoikeudet potilas- ja asiakastietoihin määrittyvät työtehtävän sisällön perusteella.

Kun terveyssozialityöntekijä toimii terveydenhuollossa ja toteuttaa terveystalvulun tehtävää, on hänellä laaja käyttöoikeus potilastietoihin. Tämä on ollut lähtökohta sairaalapalveluiden sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien osalta. Lisäksi sairaalapalveluissa työskentelevällä terveyssozialityöntekijällä voi olla 1.1.2024 voimaan tulleen asiakastietolain mukaisesti käyttöoikeus sosiaalihuollon asiakastietoihin vain potilaan suostumuksen (luovutuslvan) perusteella siinä laajuudessa kuin potilaan asettamat kiellot eivät sitä rajoita. Asiakastietolain nojalla hänellä voi olla tiedonsaantioikeus palvelun toteuttamisen kannalta välttämättömiin sosiaalihuollon asiakastietoihin (käytännössä tietopyyntö sosiaalihuollosta).

Sairaalapalvelujen pilotissa on tarkoitus laajentaa terveyssozialityöntekijöiden tehtävänkuvaa siten, että he suorittavat terveydenhuollon tehtävien lisäksi myös sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön nojalla sosiaalihuollon asiakkaalle annettavia palveluja ja tekevät sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön mukaisia hallintopäätöksiä. Jos terveyssozialityöntekijä, jolla on virka terveydenhuollossa, suorittaa myös

sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalihuollon tehtäviä, on hänellä näitä tehtäviä suorittaessaan erilaiset käyttöoikeudet kuin terveydenhuollon tehtäviä suorittaessaan. Sosiaalihuollon tehtäviä suorittaessaan hänellä on laaja käyttöoikeus sosiaalihuollon asiakastietoihin. Lisäksi hänellä voi olla asiakastietolain mukaisesti terveydenhuollon potilastietoihin käyttöoikeus vain potilaan suostumuksen tai luovutusluvan perusteella kiellot huomioiden. Asiakastietolain nojalla hänellä voi olla tiedonsaantioikeus palvelun toteuttamisen kannalta välttämättömiin potilastietoihin. Käytännössä potilaan suostumus sosiaalihuollon tietojen käyttöön voitaneen pyytää siinä yhteydessä, kun sairaalapalvelujen sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja laittaa sosiaalihuoltoasian vireille.

### **2.2.2 Pilotissa huomioitavia seikkoja potilas- ja asiakastietojen käytön näkökulmasta**

Pilotissa on kyse sosiaalihuoltolain 2 a §:ssä tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista, jolloin sovelletaan sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja terveydenhuoltolain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta.

Käyttöoikeushallinnan lisäksi keskeistä on, että työntekijä ja asiakas ovat tietoisia, milloin kyse on terveydenhuollon toteuttamisesta ja milloin sosiaalihuollosta, eli asiakkaan tulee olla tietoinen siitä, jos hänelle avataan myös sosiaalihuollon asiakkuus. Sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaaminen liittyy sosiaalihuollon asiakkuuden alkamiseen ja asiakkuus ei voi alkaa terveydenhuollon toimesta. Sekä asiakkaan asema että työntekijän roolit ja vastuut ovat erilaiset riippuen siitä, koskeeko toiminta sosiaali- vai terveydenhuoltoa.

Sikäli kun sairaalapalveluissa työskentelevä sosiaalityöntekijä tarvitsee potilastietoja sosiaalihuollon tehtävää suorittaessaan taikka sosiaalihuollon asiakastietoja terveydenhuollon tietoja suorittaessaan, työntekijä pyytäneet tietoja suoraan potilaalta taikka hän pyytäneet potilaalta suostumuksen tietojen katsomiseen toisesta rekisteristä. Mikäli sosiaalityöntekijä ei saa potilaan suostumusta tietojen katsomiseen "toisesta" rekisteristä, mutta tietää tai olettaa siellä olevan asian ratkaisemisen kannalta välttämättömiä tietoja, on epäselvää, salliiko lainsäädäntö sen, että hän itse katsoo "välttämättömät" tiedot "toisesta" rekisteristä vai tuleeko hänen tehdä asiasta Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäinen tietopyyntö.

Työnantajan direktio-oikeuteen kuuluu päättää työntekijän työtehtävistä ja siitä, miten, missä, milloin ja millä välineillä työtä tehdään. Pilotin toteutuksessa on huomioitava, että pilottiin osallistuvien henkilöiden työtehtävät tulee määritellä selkeästi. Henkilöstön tulee ymmärtää milloin he suorittavat terveydenhuollon ja milloin sosiaalihuollon palvelua ja mitä oikeuksia ja velvollisuuksia siihen liittyy. Heidän tulee tiedostaa, että he voivat käyttää sosiaalihuollon palveluja suorittaessaan tietoonsa saamiaan asiakastietoja vain kyseisen tehtävän hoitamiseen – ei laajemmin potilaan asioiden hoitamiseen terveydenhuollon puolella.

### **2.2.3 Potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen**

Terveyssosiaalityöntekijä kirjaa sairaalapalveluissa tällä hetkellä terveydenhuollon tehtävää suorittaessaan merkinnät potilasasiakirjoihin. Asiakastietolain 46 §:ssä säädetään potilas- ja asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä. Pykälän mukaan, jos sosiaali- ja terveyspalvelua toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaalle voidaan laatia yhteinen palvelutarpeen arvio, asiakassuunnitelma ja kyseistä palvelua koskevat asiakaskertomusmerkinnät sekä muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma sekä muut yhteiset asiakasasiakirjat tallennetaan tarpeellisessa laajuudessa sekä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin että potilasrekisteriin. Asiakaskertomus tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Potilasasiakirjamerkinnät tallennetaan potilasrekisteriin.

### **2.2.4 Sosiaalihuollon asioiden vireilletulo**

Sosiaalihuoltolain 34 §:n mukaan sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon työntekijä on muutoin tehtävissään saanut tietää mahdollisesti sosiaalipalvelujen tarpeessa olevasta henkilöstä. Sairaalapalvelujen sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja ei ole kirjaimellisesti ”hyvinvointialueen sosiaalihuollon työntekijä”, mutta lienee mahdollista tulkita, että mikäli hänelle on delegoitu sosiaalihuoltoa koskevaa päätösvaltaa, hänet voidaan tässä yhteydessä rinnastaa sosiaalihuollon työntekijään.

Huoli-ilmoitusten tekeminen ei ole välttämätöntä sosiaalihuoltoasian vireille saattamiseksi, jos tarve saattaa asia vireille tulee muutoin sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan tietoon. Lisäksi asia voi tulla vireille asiakkaan hakemuksella. Terveydenhuollon työntekijällä on



lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus, kun henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnillä voi olla henkilökohtaisia rikosoikeudellisia seuraamuksia. Sairaalapalveluissa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilön oman oikeusturvan kannalta on varmistettava, että hänen ilmoitusvelvollisuutensa tulee todistetusti täytetyksi myös silloin, jos huoli-ilmoituksia ei tehdä.

### **2.2.5 Sosiaalihuoltolain mukainen päätösvalta**

Sikäli kuin sairaalapalveluiden sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien on määrä tehdä sosiaalihuoltolain mukaisia hallintopäätöksiä, heille tulee delegoida sosiaalihuoltolain mukaista päätösvaltaa. Delegointipäätöksen tekee sosiaali- ja terveysjohtaja. (Toivakka ym. 2024.)

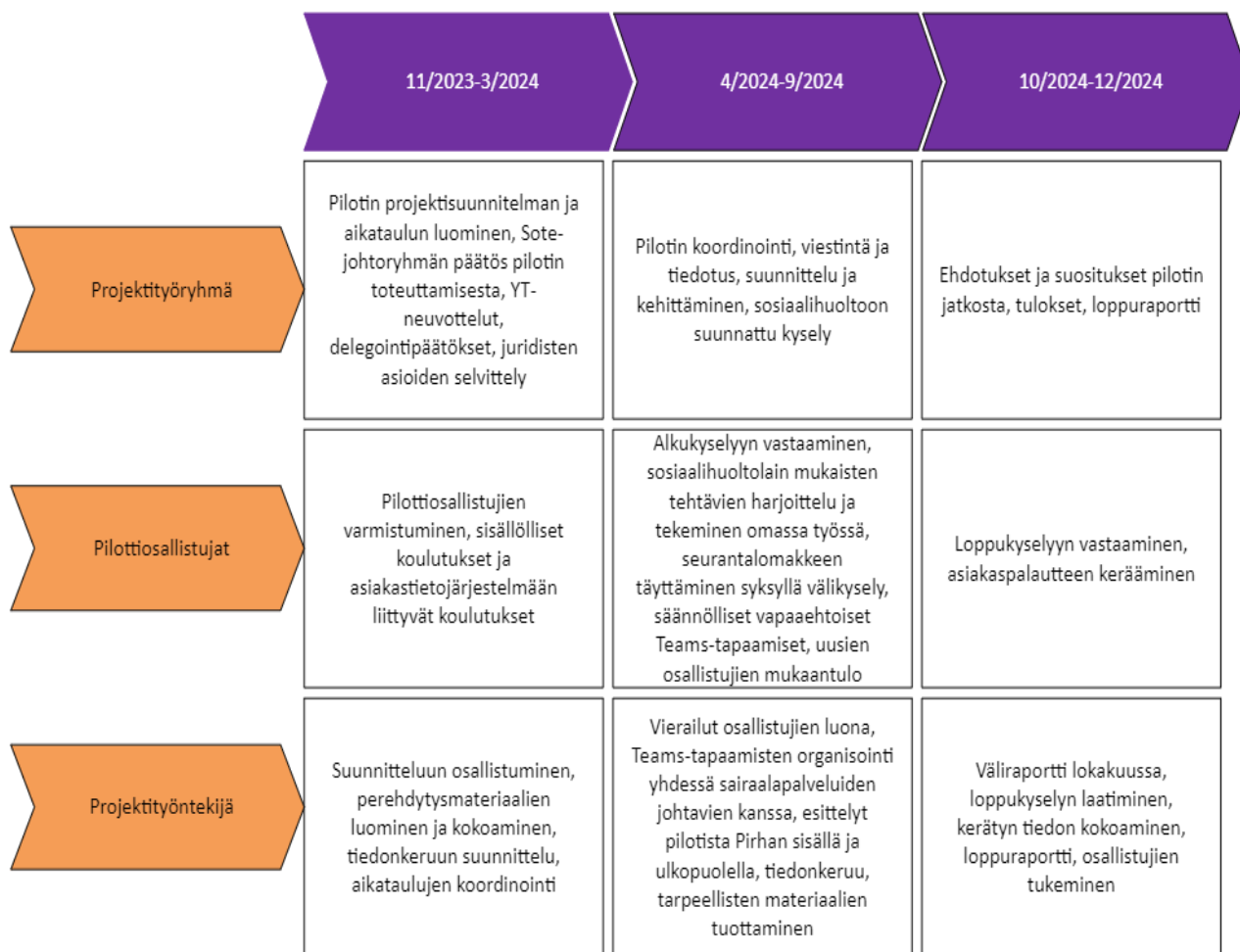
## **2.3 Osallistujat**

Osallistujia olivat sairaalapalveluissa sosiaalityötä aikuisten parissa tekevät sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat. Ennen pilotin alkamista pilotista kerrottiin heille yhteisesti ja vapaaehtoiset saivat ilmoittautua mukaan. Alussa mukaan lähti yhteensä 16 sosiaalityöntekijää ja -ohjaajaa. Määrä kasvoi pilotin kuluessa uusien kiinnostuneiden myötä kolmeenkymmeneen. Viimeinen osallistuja tuli henkilöstövaihdoksen myötä mukaan marraskuussa 2024, jolloin mukana oli yhteensä 26 sosiaalityöntekijää, kaksi sosiaaliohjaajaa sekä kaksi vastaavaa sosiaalityöntekijää. Vastaavat sosiaalityöntekijät olivat mukana erityisesti esihenkilötyön vuoksi, eli he tekivät vähemmän suoraa asiakastyötä. Tässä raportissa viitataan mukana olleisiin työntekijöiden muun muassa termeillä ”osallistujat” tai ”pilottilaiset”.

Psykiatrian toimialueella osallistujat jakautuivat psykoosisairauksien, mielialahäiriöiden ja kriisi- ja aluepsykiatrian vastuualueille, kun taas somatiikalla työntekijät kuuluivat kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueelle. Pilottiin osallistuvia oli mukana lähipalvelusairaaloista sekä erikoissairaanhoidosta osastoilta ja poliklinikoilta. Jokaisella osallistujalla oli omanlaisensa työnkuva, johon vaikutti se, mihin sairauteen, vammaan tai häiriöön keskittyneessä terveydenhuollon yksikössä he työskentelivät, oliko yksikkö sairaalassa vai avohoidossa ja asiakkaina työikäisiä vai ikäihmisiä. Vastaavat sosiaalityöntekijät tekivät asiakastyön lisäksi myös esihenkilötyötä.

Terveydenhuollon asiakkaiden kokemat sosiaaliset haasteet ja ongelmat saattavat olla samantyyppisiä eri terveydenhuollon yksiköissä, mutta terveydenhuollon prosessit määrittävät raamit siellä tehtävälle sosiaalityölle. Pilotissa työntekijän työskentely-ympäristö määritteli sitä, mihin pilottityön painopiste kenenkin kohdalla asettui. Eri yksiköissä oli erilaisia tarpeita pilotin tarjoamille sosiaalihuollon "työkaluille". Saman sairauden sisälläkin painopiste vaihteli sen mukaan, oliko potilas avo- vai osastohoidossa. Lisäksi tuen tarpeisiin vaikuttivat potilaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa liittyvät tekijät, kuten potilaan toimintakyky, sairauden tai vamman vaikeusaste ja hoitotasapaino sekä potilaan läheisiltään tai muualta saama apu ja tuki.

## 2.4 Pilotin eteneminen



Taulukko 1. Pilotin eteneminen kolmella tasolla.

Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotin valmistelu alkoi marraskuussa 2023, jolloin pilotille laadittiin projektisuunnitelma (Liite 1) ja alustava aikataulu sekä koottiin projektiryhmä viemään pilottia käytännössä eteenpäin. Sote-palveluiden johtoryhmän linjausten ja sairaalapalveluiden johtajan päätöksen (Saipan joht. §59/2023) jälkeen projektisuunnitelma käsiteltiin myös yhteistoimintaneuvottelussa (22.11.2023).

Alkuvuodesta 2024 pilottiin osallistuville sosiaalityöntekijöille ja -ohjaajille laadittiin tehtäväkuvat sekä selviteltiin sosiaalityöntekijöiden toimien muuttamista määräaikaiksi viroiksi. Pilotissa aloittavat kutsuttiin yhteistoimintaneuvotteluun (20.2.2024), jossa käsiteltiin muutoksia tehtäväkuvissa ja palvelussuhteissa sekä palkkausta tehtävien vaativuuden lisääntyessä. Ennen pilotin käynnistämistä tarvittiin vielä delegointipäätökset, joissa pilotin työntekijöille siirrettiin oikeudet tehdä sosiaalihoitolain mukaisia tehtäviä.

Alussa työntekijöille haettiin tarvittavat käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin, organisoitiin koulutukset sisällöllisistä asioista ja sosiaalihuollon Efficca-järjestelmästä sekä hahmoteltiin toimintatapoja, joilla osallistujia tuetaan läpi pilotin. Lisäksi käytiin keskusteluja asiakas- ja potilasrekisterien tietosuojan ja juridiikkaan liittyvistä kysymyksistä ja haettiin niihin lainsäädännöllinen linjaus Pirkanmaan hyvinvointialueen sote-juristeilta (ks. 2.2 Lainsäädäntö). Koska sosiaalihuollon tehtävät tulivat täysin uutena asiana terveydenhuollon sosiaalityöhön, alussa luotiin paljon materiaalia työntekijöiden perehdyttämisen tueksi sekä tiedottamista varten. Näitä materiaaleja olivat muun muassa työprosessikaaviot huoli-ilmoitusten käsittelystä, palvelutarpeen arvion tekemisestä ja harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätösprosessista sekä tiedotteet asiakkaille ja yhteistyökumppaneille.

Pilottiosallistujia koulutettiin sosiaalihuollon sisällöllisiin asioihin puolen päivän koulutuksilla 15.2.2024 ja 8.4.2024. Nämä koulutukset käsittelivät työikäisten ja gerontologisen sosiaalityön sisältöjä, mm. palvelutarpeen arviota ja erityisen tuen tarvetta. Kouluttajat olivat sosiaalihuollon johtavia sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään KantaEfficcaan liittyviä koulutuksia oli kaksi samansisältöistä, joista toinen järjestettiin helmikuussa ja toinen maaliskuussa. Kaikki koulutuskerrat toteutettiin Teamsin välityksellä. Toimeentulotukeen liittyvän ohjeistuksen pilottiosallistujille laati projektityöntekijä, joka kävi kahtena päivänä toimeentulotukityötä tekevän palveluneuvojan perehdyttävänä. Koulutusten lisäksi jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus hyödyntää projektityöntekijää perehtymisen apuna tarvittavissa määrin. Projektityöntekijä vierailikin jokaisen pilottilaisen luona opastamassa asiakastietojärjestelmän käyttöä ja työn sisällöllisiä asioita. Nämä vierailut alkoivat huhtikuussa 2024. Ensimmäiset pilottityöntekijät aloittivat myös pilottityön tekemisen varsinaisesti maaliskuun vaihteessa.

Projektiryhmän kokouksia toteutettiin säännöllisesti koko pilotin ajan. Keväällä kokouksia oli noin kahden viikon välein, kesäloma-aikana pidettiin taukoa ja syksyllä jatkettiin hieman harvemmillä rytmillä. Suunnitteluun liittyviä kokouksia oli lähes viikoittain projektityöntekijän ja terveydenhuollon johtavien sosiaalityöntekijöiden kesken. Pilottiin osallistuville järjestettiin myös omat projektityöntekijän vetämät vertaistuelliset Teams-tapaamiset, joihin sai osallistua tarpeen ja omien aikataulujen mukaan. Alkuun tapaamisia oli tiheästi viikon välein, kesän ajaksi ne harvenivat noin kertaan kuukaudessa ja syksyllä ne jatkuivat noin viikon välein. Syksyllä järjestettiin myös kaksi kasvokkaista tapaamista. Ensimmäisen tapaamisen

teemoina olivat harkinnanvarainen toimeentulotuki sekä työnjako terveydenhuollon sosiaalityön ja sosiaalihuollon kesken. Toisessa tapaamisessa käsiteltiin sosiaalihuollon asiakkuutta ja omatyöntekijyyttä, kohdattuja asiakastapauksia sekä pilottityön integroitumista omaan työhön.

Alkuperäisessä aikataulusuunnitelmassa pilotin päättymisen ajankohdaksi oli määritelty syyskuun loppu, mutta toukokuussa projektiryhmä sai luvan jatkaa pilottia vuoden 2024 loppuun. Syinä jatkoajalle olivat mm. käynnistymisen hitaus alkuvuodesta, uuden toimintatavan vakiinnuttaminen alun harjoittelun jälkeen sekä pilotointiin mukaan liittyneiden työntekijöiden odotettua suurempi määrä. Viimeiset osallistujat tulivat mukaan lokamarraskuussa.

## 2.5 Tiedonkeruu

Pilotin aikana kerättiin tietoa osallistujilta, sosiaalihuollon työntekijöiltä sekä asiakkailta. Pilotin työntekijöille toteutettiin kolme kyselyä: alku- (liite 2), väli- (liite 3) ja loppukysely (liite 4). Alkukyselyyn osallistujat vastasivat tullessaan mukaan pilottityöhön. Välikysely suunnattiin niille, jotka olivat ehtineet tehdä pilottityötä vähintään kolme kuukautta ennen elo-syyskuun vaihdetta. Välikyselyn vastausaika oli 6.-13.9.2024, ja siihen saatiin 20 vastausta. Loppukysely toteutettiin 20.11.–3.12.2024 kaikille pilotissa mukana olleille työntekijöille. Näiden lisäksi yksi kysely suunnattiin sosiaalihuollon työntekijöille. Se oli samansisältöinen pilottilaisten välikyselyn (liite 3) kanssa. Kaikki kyselyt toteutettiin hyödyntäen Forms-työkalua. Vastaaajien nimet tulivat kyselyteknisistä syistä projektityöntekijän tietoon, mutta tässä raportissa tunnistetiedot on häivytetty.

Kyselyiden lisäksi tietoa kerättiin asiakaspalautteiden (Liite 5) ja pilottityön seurantalomakkeiden avulla. Anonyymeja asiakaspalautteita saatiin kaikkiaan 18 koko pilotin aikana. Seurantalomakkeilla puolestaan kerättiin tietoa siitä, millaisia pilottiin liittyviä työtehtäviä työntekijät olivat tehneet ja kuinka kauan niihin oli kulunut aikaa heidän arvionsa mukaan. Toimeentulotukipäätökset, muut päätökset, huoli-ilmoitukset ja palvelutarpeen arvio sekä muut työtehtävät tilastoitiin omiksi kokonaisuuksikseen (taulukko 2).

### 3 Pilottimatka ja sen aikana tapahtuneet muutokset

#### 3.1 Pilottiin osallistuneiden työntekijöiden lähtötilanne

*”Toivon, että pilotti antaa lisää konkreettisia työkaluja asiakkaiden tilanteiden auttamiseksi, vähentää tarvetta pompotella asiakasta eri palveluiden välillä sekä sujuvoittaa ja nopeuttaa omaa työtäni. Toisaalta toivon, että työnkuvani ei muutu pilotin myötä tai sen jälkeen päätöskeskeiseksi, vaan minulla on aikaa ja voin edelleen jatkaa terveyssoseaalityön tekemistä, joka on muutakin kuin sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden tai toimeentulotuen myöntämistä.”*

- osallistuja

Sairaalapalveluiden soseaalityön pilottiin osallistuvat työntekijät olivat keskenään erilaisissa työtilanteissa aloittaessaan pilotoitavan työn tekemistä. Sen vuoksi alkukyselyssä (ks. Liite 2) kartoitettiin pilottityöntekijöiden asiakasmääriä, sosiaalihuollon kanssa tehtävän yhteistyön määrää ja laatua, aikaisempaa kokemusta sosiaalihuollon tehtävistä sekä kokemuksia pilottiin liittyvästä perehdytyksestä. Myös pilottityöntekijöiden odotuksia ja mukaan lähtemisen taustalla olevia tekijöitä kysyttiin. Työntekijät vastasivat alkukyselyyn osallistumisensa alkuvaiheessa, ja vastaajia oli yhteensä 30. Seuraavaksi esitellään osallistujien vastauksia alkukyselystä ja luodaan kuva pilotin lähtötilanteesta.

**Asiakasmäärä ja -tapaamiset.** Pilottilaiset työskentelivät kuukauden aikana arviolta 15–120 eri asiakkaan kanssa. Asiakasmäärän vaihteluun vaikutti työyksikön toiminnan luonne, esimerkiksi oliko kyse sairaalan pitkäaikaisosastosta vai avohoidosta. Pitkäaikaisosastolla asiakasmäärä oli usein pienempi, ja yksittäistä asiakasta tavattiin monesti useamman kerran. Avohoidossa puolestaan asiakasta saatettiin tavata vain kerran, ja osa tapaamisista saattoi olla lyhyitä puhelinkontakteja tai yhteistyötä verkoston kanssa viestien välityksellä. Keskimäärin pilottiin osallistunut työntekijä tapasi kuukausittain noin 50 eri asiakasta. Tapaamisia toteutettiin erityisesti avohoidossa myös puhelimitse ja etätapaamisina. Osa työntekijöistä teki tiivistä yhteistyötä omaisten kanssa, kun asiakas ei enää pystynyt päättämään asioistaan esimerkiksi vaikean muistisairauden vuoksi. Yksittäistä asiakasta tavattiin hyvin vaihtelevasti yhdestä kerrasta muutamaan käyntiin. Pisimmillään tapaamisia saattoi olla kuukausien tai harvoissa tapauksissa vuosien ajan säännöllisesti. Tapaamisia järjestettiin asiakkaiden tarpeiden mukaan, eli käytännössä niin monta kertaa kuin tilanteen selvittely ja tarvittavien palveluiden järjestäminen vaativat.

**Yhteistyön määrä ja laatu.** Sosiaalihuollon kanssa tehtävän yhteistyön määrä vaihteli runsaasti eri alueilla. Yhteistyötä tehtiin päivittäin, viikoittain tai kuukausittain riippuen paikasta. Yhteistyötä määrittivät asiakkaiden tarpeet, ja sitä tehtiin sähköpostitse, puhelimitse, yhteistapaamisissa, verkostoneuvotteluissa sekä kotikäynneillä. Yhteistyötahot olivat moninaiset: työikäisten sosiaalityöstä ikäihmisten sosiaalityöhön, vammaispalveluihin sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Käytännössä yhteistyö oli keskinäistä konsultointia, tiedon siirtämistä ja vaihtamista, työnjaosta sopimista ja suunnitelman tekemistä asiakkaan omatyöntekijän kanssa, sosiaalihuollon prosessien käynnistämistä hoitajakson aikana tai lopussa sekä lastensuojelu- ja huoli-ilmoitusten tekemistä ja lisätietopyyntöihin vastaamista. Lisäksi yhteistyössä eri tahojen kanssa selviteltiin etuuksia ja palveluita sekä päihteisiin, toimeentulotukeen, asumiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyviä asioita.

Alkukyselyssä tiedusteltiin myös, onko osallistuja aiemmin tehnyt sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arviointeja, toimeentulotuki- tai muita sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä. Lisäksi kysyttiin, onko työntekijä käyttänyt aikaisemmin KantaEfficaa tai jotakin muuta Efficaa. Osallistujista noin kolmasosa (n = 11, 37 %) vastasi, että oli aikaisemmin tehnyt palvelutarpeen arviointeja. Toimeentulotukipäätöksiä oli aiemmin tehnyt 21 (70 %) osallistujaa ja sosiaalihuoltolain mukaisia muita päätöksiä 19 (63 %) osallistujaa. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä puolestaan oli tavalla tai toisella tuttu 23:lle.

**Odotukset.** Osallistujilta kysyttiin, mitä he odottavat pilotilta. Vastaukset on luokiteltu neljään luokkaan (Taulukko 2).

Taulukko 2. Odotukset pilotille.

Omaan oppimiseen liittyvät odotukset	Uusien työmenetelmien oppiminen (palvelutarpeen arviot, sosiaalihuoltolain mukaiset työtehtävät, harkinnanvarainen toimeentulotuki) Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käytön oppiminen Ammatillinen kehittyminen, sosiaalihuollon sisältöjen omaksuminen, uudet näkökulmat työhön
Työn sujuvoitumiseen liittyvät odotukset	Kokonaisvaltaisuus, vaikuttavuus, laajempi käsitys asiakkaan tilanteesta

	<p>Tiedonsaanti Kelasta, ilman, että potilaan tarvitsee olla vieressä puhelussa mukana.</p> <p>Tehokkuus, kun tarvittavat päätökset saa tehtyä heti, eikä tarvitse kierrättää asiaa sosiaalihuollon kautta ja kenties jännittää, millainen päätös sieltä tulee.</p> <p>Asiakas saisi tarvitsemansa palvelut ja avun nopeammin ja oikea-aikaisesti</p> <p>Konkreettiset työkalut asiakkaiden auttamiseksi</p> <p>Hoitojakson aikana kerätty tieto saadaan siirrettyä sosiaalihuoltoon</p> <p>Palveluiden tarvetta on mahdollista päivittää, huoli-ilmoitukset voidaan käsitellä nopeasti ja asiakas saadaan siirrettyä tarvittaessa sosiaalihuoltoon.</p>
Yhteistyöhön liittyvät odotukset	<p>Päällekkäisen työn vähentyminen, kun arvio tehdään kerran, eikä asiaa siirretä aina uusien tahojen arvioitavaksi. Samalla myös asiakkaiden pompottelu vähentyy.</p> <p>Mahdollisuus tehdä pääpainoisesti terveystieteellistä työtä säilyy.</p> <p>Yhteistyön syventyminen.</p> <p>Työkäytännön vakiintuminen, monialaisen yhteistyön tiivistyminen asiakkaiden parhaaksi.</p> <p>Pilotin avulla halu auttaa sosiaalihuollossa työskenteleviä, koska tiedossa on siellä vallitseva haasteellinen tilanne.</p> <p>Tiedonkulun parantuminen</p>
Huolet	<p>Työmäärän kasvaminen sellaiseksi, että sitä on vaikea hallita.</p> <p>Terveystieteellisen työn hukkuminen päätöksentekoon.</p>

**Motivaatio.** Työntekijöiltä kysyttiin myös, mikä sai heidät lähtemään mukaan pilotoimaan uutta työtapaa. Vastauksista kävi ilmi monia tekijöitä motivaation takana. Monissa vastauksissa toistui vahva tahto kehittää terveystieteellistä työtä ja saada itselle lisää työkaluja asiakkaiden kanssa työskentelyyn, kun esimerkiksi päätöksiä tekemällä saisi asiakkaan asiat etenemään sujuvammin. Osa osallistujista oli tehnyt aikaisemmin töitä sosiaalihuollon puolella, jolloin pilotissa oli mahdollisuus hyödyntää tätä puolta omasta osaamisestaan. Ylipäätään oman tietotaidon kehittäminen nousi yhdeksi tärkeäksi motivaattoriksi, ja siinä



yhteydessä esiin nostettiin muun muassa halu oppia käyttämään sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää, kehittyä ammatillisesti ja oppia uutta.

Tärkeänä motivoivana tekijänä oli myös halu vastata asiakkaiden tarpeisiin ja auttaa heitä heidän lähtökohdistaan käsin. Asiakkaille haluttiin taata yhdenmukaiset palvelut Pirkanmaan hyvinvointialueen sisällä. Tällainen sosiaalihuollon työkaluja hyödyntävä työtapa nähtiin tulevaisuudessa todennäköisenä. Kehyuskunnissa osallistujilla puolestaan oli tarve jatkaa työtä samoin kuin ennen hyvinvointialuetta. Osa osallistujista toi esille, että oli lähtenyt mukaan esihenkilön vaatimuksesta tai ehdotuksesta, kollegan innostamana tai rahallisen korvauksen houkuttelemana.

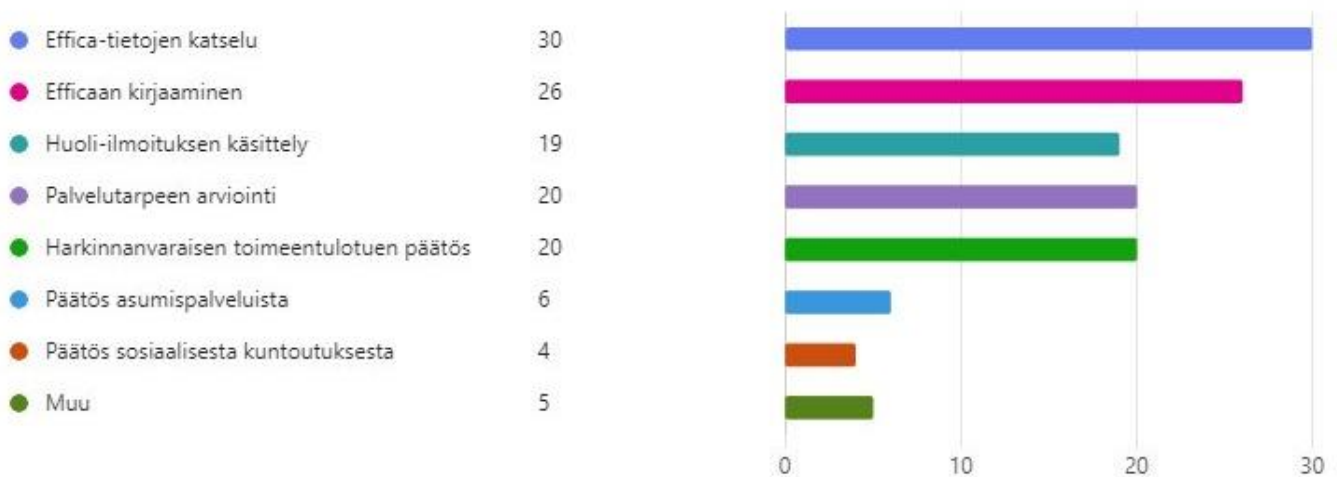
**Perehdytys.** Osallistujat saivat keskenään erilaisen perehdytyksen. Alusta asti mukana olleet osallistuivat erilaisiin Teams-koulutuksiin ja saivat projektityöntekijän tarvittaessa tukikäynnille luokseen, kun taas myöhemmin mukaan liittyneet tutustuivat koulutusten materiaaleihin ja saivat perehdytystä sekä tietojärjestelmään että sisällöllisiin asioihin projektityöntekijältä. Alusta asti mukana olleiden keskuudessa vallitsi kyselyn perusteella selkeä yksimielisyys KantaEffic-koulutuksen riittämättömyydestä ja epäselkeydestä. Sisällölliset koulutukset sosiaalihuoltolain mukaisesta palvelutarpeen arvioinnista, erityistä tukea tarvitsevista asiakkaista ja gerontologisesta sosiaalityöstä koettiin hyödyllisinä ja hyvinä. Palautteen perusteella projektityöntekijältä saatua yksilöllistä tukea pidettiin välttämättömänä. Osallistujien yhteinen Teams-alusta nähtiin tarpeellisenä ja toimivana, kun pilotin ohjeet sekä vertaistuki löytyivät yhdestä ja samasta paikasta. Sisäinen tiedotus toimi osallistujien mukaan hyvin ja apua sai tarvittaessa. Myös yhteiset tapaamiset koettiin hyödyllisinä, ja niiltä toivottiin erityisesti avointa keskustelua pilottiin liittyvistä asioista.

Pilottityöntekijöiden lähtötilanteet siis vaihtelivat keskenään runsaasti. Osalla työntekijöistä oli aiempaa kokemusta sosiaalihuollossa tehtävästä työstä, kun taas toiset olivat koko työuransa tehneet ainoastaan terveysosiaalityötä. Työalueiden keskinäinen eroavaisuus vaikutti siihen, mitä sosiaalihuoltolain mukaisista tehtävistä omaan työhön oli mahdollista ottaa mukaan ja millä tavalla sekä kuinka paljon tähän oli käytettävissä aikaa. Myös perehdytys oli erilaista riippuen siitä, milloin pilottityön aloitti.

### 3.2 Pilotissa tehty työ ja siihen kulunut aika

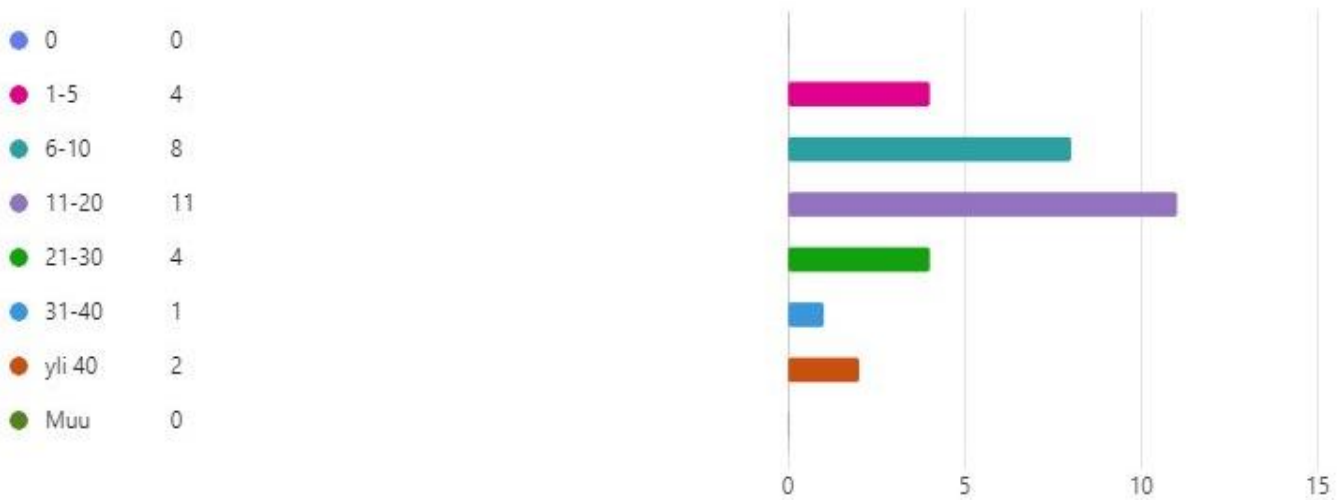
Seuraavaksi esitellään tarkemmin pilotissa tehtyä työtä ja siihen kulunutta aikaa. Ensin käydään läpi pilotissa tehtyjä työtehtäviä ja sitä, miten niiden tekeminen jakautui pilottiosallistujien kesken. Sen jälkeen kerrotaan, miten monen eri asiakkaan kanssa työntekijät ehtivät työskennellä ja viimeisenä esitellään taulukko, johon on koottu seurantalomakkeilla kerätty tieto siitä, miten paljon aikaa eri työtehtäviin pilotin kuluessa käytettiin. Tärkeänä taustatietona se, että puolet työntekijöistä aloitti pilotissa maaliskuussa, kuusi aloitti touko-kesäkuussa, viisi heinä-elokuussa ja neljä syysmarraskuussa.

Kaavio 1. Pilotissa tehdyt työtehtävät.



Kaaviossa 1 näkyvät osallistujien vastaukset kysymykseen siitä, mitä työtehtäviä he tekivät pilotin aikana. Kaikki osallistajat kävivät katsomassa tietoja asiakkaistaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmästä ja suurin osa (26) myös kirjasi järjestelmään. Kaksi kolmasosa työntekijöistä käsitteli huoli-ilmoituksia ja teki palvelutarpeen arviointeja sekä harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätöksiä. Asumispalvelu- ja sosiaalisen kuntoutuksen päätöksiä teki vain osa pilottilaisista erikseen sovitusti ja enimmäkseen sellaisten Pirkanmaan kuntien alueilla, joilla päätöksiä oli tehty jo ennen tätä pilottia. Muuksi työksi nimettiin yhteydenotot gerontologiseen sosiaalityöhön, sosiaalihuollon lähetteen kirjaus Efficiaan, Efficiaan liittyvä esihenkilötyö, Kelan asiakastietopalvelu Kelmun käyttö sekä Kela-yhteistyö sosiaalihuollon viranomaisen roolissa.

Kaavio 2. Niiden asiakkaiden määrä, joiden kanssa tehtiin pilottityötä.



Kaaviosta 2 nähdään, kuinka monen asiakkaan kanssa työntekijät tekivät pilottiin liittyviä työtehtäviä. Asiakasmäärät vaihtelivat melko paljon, koska työntekijät aloittivat pilotissa hyvin eri aikoina ja eri työyksiköissä pilottityölle oli erilaiset asiakastarpeet. Noin kolmasosa teki pilottityötä 11–20 asiakkaan kanssa, seitsemällä työntekijällä pilottiasiakkaita oli yli 21 ja kahdellatoista kymmenen tai alle kymmenen.

Pilottiin osallistujilta kerättiin tietoa tehdystä työstä ja siihen kuluneesta ajasta myös seurantalomakkeella, jonka osallistujat täyttivät ja palauttivat kuukausittain projektityöntekijälle. Alla olevaan taulukkoon on koottu seurantatiedot eritellen toisistaan toimeentulotukipäätökset, muut päätökset, huoli-ilmoitukset ja palvelutarpeen arviot sekä muut työtehtävät. Taulukkoa tarkasteltaessa on hyvä huomata, että kesä- ja heinäkuu ovat vuosilomien vuoksi samassa sarakkeessa ja joulukuussa seurantalomake pyydettiin palauttamaan 18.12.2024 mennessä, eli kyseessä ei ole koko kuukauden työ.

Taulukko 3. Koonti seurantalomakkeista

<b>Kuukausi</b> (lomakkeen palauttaneet henkilöt)	<b>Toimeentulotuki- päätökset</b> (Määrä/Aika)	<b>Muut päätökset</b> (Määrä/Aika)	<b>Huoli-ilmoitukset ja palvelutarpeen arviointi</b> (Määrä/Aika)	<b>Muut työtehtävät</b> (tunteina)
Huhtikuu (12)	31/30 h	2/1 h	8/27 h	29 h
Toukokuu (16)	30/27 h	10/7 h	12/24 h	32 h
Kesä-heinäkuu (17)	28/17 h	7/9 h	21/ 41 h	30 h
Elokuu (22)	20/16 h	10/9 h	29/58 h	24 h
Syyskuu (25)	15/21 h	16/12 h	27/71 h	68 h
Lokakuu (30)	19/15 h	12/8 h	47/84 h	43 h
Marraskuu (28)	14/16 h	15/7 h	56/87 h	44 h
Joulukuu (30)	12/13 h	9/9 h	20/36 h	35 h
<b>Yhteensä</b>	<b>169/155 h</b>	<b>81/62 h</b>	<b>220/428 h</b>	<b>305 h</b>

Yhteensä pilottityötä tehtiin osallistujien raporttien mukaan kaikkiaan 950 tuntia. Tämä tarkoitti yhdeksän kuukauden ajalla noin 105 tuntia per kuukausi. Toimeentulotukipäätöksiä tehtiin yhteensä 169, muita päätöksiä 81 ja huoli-ilmoitusten käsittelyä ja palvelutarpeen arviointeja 220. Muuhun työhön kului aikaa noin 305 tuntia. ”Muut työtehtävät” -kategoria sisältää muun muassa asiakastietojärjestelmän harjoittelua, asiakaskirjausten lukemista ja tekemistä ja muuta työtä, mikä ei suoraan sovi muihin kategorioihin. Todellisuudessa pilottityöhön kulunut aika oli todennäköisesti vielä raportoitua suurempaa. Osallistujat nostivat esiin sen, että terveyssozialityön erottaminen sosiaalihuollon roolissa tehtävästä sosiaalityöstä oli usein vaikeaa. Rajausta hahmoteltiin siten, että pilottityöksi laskettiin työ, joka edellytti sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöä.

### 3.3 Työntekijöiden kokemuksia pilotista

*”Asiakkaat ovat voineet saada useampaa palvelua samasta osoitteesta. Tämä säästää aikaa ja vaivaa KAIKILTA. Pitkään sairastaneet asiakkaat ovat väsyneitä juoksemaan eri luukuilla, joten on yksinkertaisempaa, kun voi hoitaa enemmän asioita yhdessä paikassa. Asioiden hoitaminen on nopeutunut, kun ei tarvitse joka asiassa metsästää työikäisten sosiaalipalveluista oikeita ihmisiä tai soitella sosiaalipalveluiden neuvontaan. Asiakkaiden kokonaiskuvan hahmottaminen on helpompaa ja antaa enemmän vaihtoehtoja toimia. Pilotin kautta omakin sosiaalityön ymmärrys ja osaaminen on lisääntynyt. Se on myös antanut kaivattua lisävastuuta ja -haastetta perustyöhön.”*

– osallistuja

Pilotin työntekijät vastasivat alkukyselyn lisäksi väli- (ks. liite 3) ja loppukyselyyn (ks. liite 4). Välikyselyyn vastasi 20 osallistujaa, jotka olivat syyskuuhun mennessä ehtineet tehdä pilottityötä vähintään muutaman kuukauden ajan. Loppukyselyyn vastasivat kaikki pilotissa mukana olleet työntekijät, eli vastaajia oli yhteensä 30. He olivat yhtä lukuun ottamatta samoja kuin alkukyselyyn vastanneet työntekijät. Kyselyissä kerättiin tietoa osallistujien pilottiin liittyvistä kokemuksista ja näkemyksistä.

Myös sosiaalihuollolle, eli käytännössä gerontologiseen ja työikäisten sosiaalityöhön, suunnattiin oma kyselynsä. Kysely toteutettiin aikavälillä 12.8.-13.9.2024, ja siinä kysyttiin samat kysymykset kuin pilottiosallistujille suunnatussa välikyselyssä, eli hyödyt asiakkaille ja hyödyt oman työn näkökulmasta, vaikutukset työhön tähän mennessä, kehittämiskohteet ja muu palaute (ks. liite 3). Tähän kyselyyn vastasi 15 työntekijää, joista kahdeksan kertoi, että pilotti ei näkynyt omassa työssä tai näkyi vain vähän. Kahden vastaajan mukaan omat yhteistyökumppanit eivät olleet mukana pilotissa, vaikka tarve kyllä olisi ollut. Lopulta vaikutuksia tunnisti siis viisi työntekijää, mutta kehittämisehdotuksia ja muuta palautetta tuli useammalta työntekijältä. Syynä alhaiseen vastausprosenttiin saattoi olla sosiaalihuollon haastava resurssitilanne, työntekijöiden vaihtuvuus ja pilotoitavan työtavan näkyminen sosiaalihuoltoon vain niissä tilanteissa, kun asiakkaan asiat vaativat jatkotyöskentelyä sosiaalihuollon puolella terveydenhuollon asiakkuuden päätyttyä.

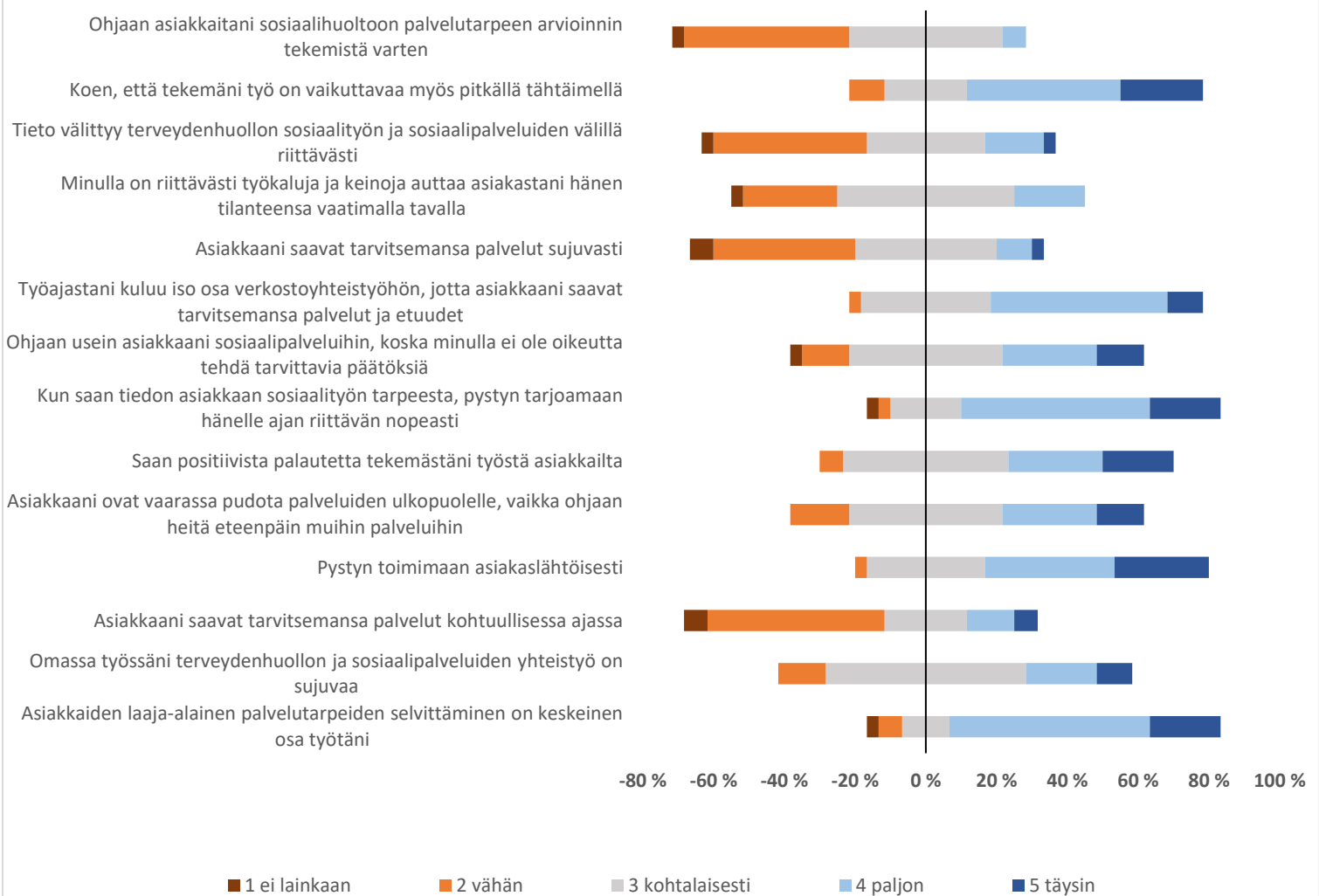
Seuraavaksi käydään läpi näistä kyselyistä koostettua tietoa siitä, miten työntekijät kokivat työnsä eri osa-alueiden muuttuneen pilotin aikana, miten heidän alkukyselyssä esittämänsä odotukset toteutuivat ja millaista yhteistyö sosiaalihuollon kanssa pilotin aikana oli. Sen lisäksi kuvataan, mitä hyötyä pilotista oli työntekijöiden mielestä asiakkaille ja heille itselleen ja mitä haasteita ja kehittämiskohteita esiintyi. Viimeisenä kerrotaan pilottiin osallistuneiden arvio pilotin onnistumisesta ja toiveet jatkolle.

### 3.3.1 Muutos terveystieteissä

Alku- ja loppukyselyssä osallistujille esitettiin 14 heidän työtään koskevaa väittämää. Väittämien soveltuvuutta omaan työhön arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti, että väittämä ei pidä lainkaan paikkaansa ja 5 tarkoitti, että väittämä pitää täysin paikkansa. Kaavioista 1 ja 2 voi tarkastella vastausten jakaantumista näissä kyselyissä.

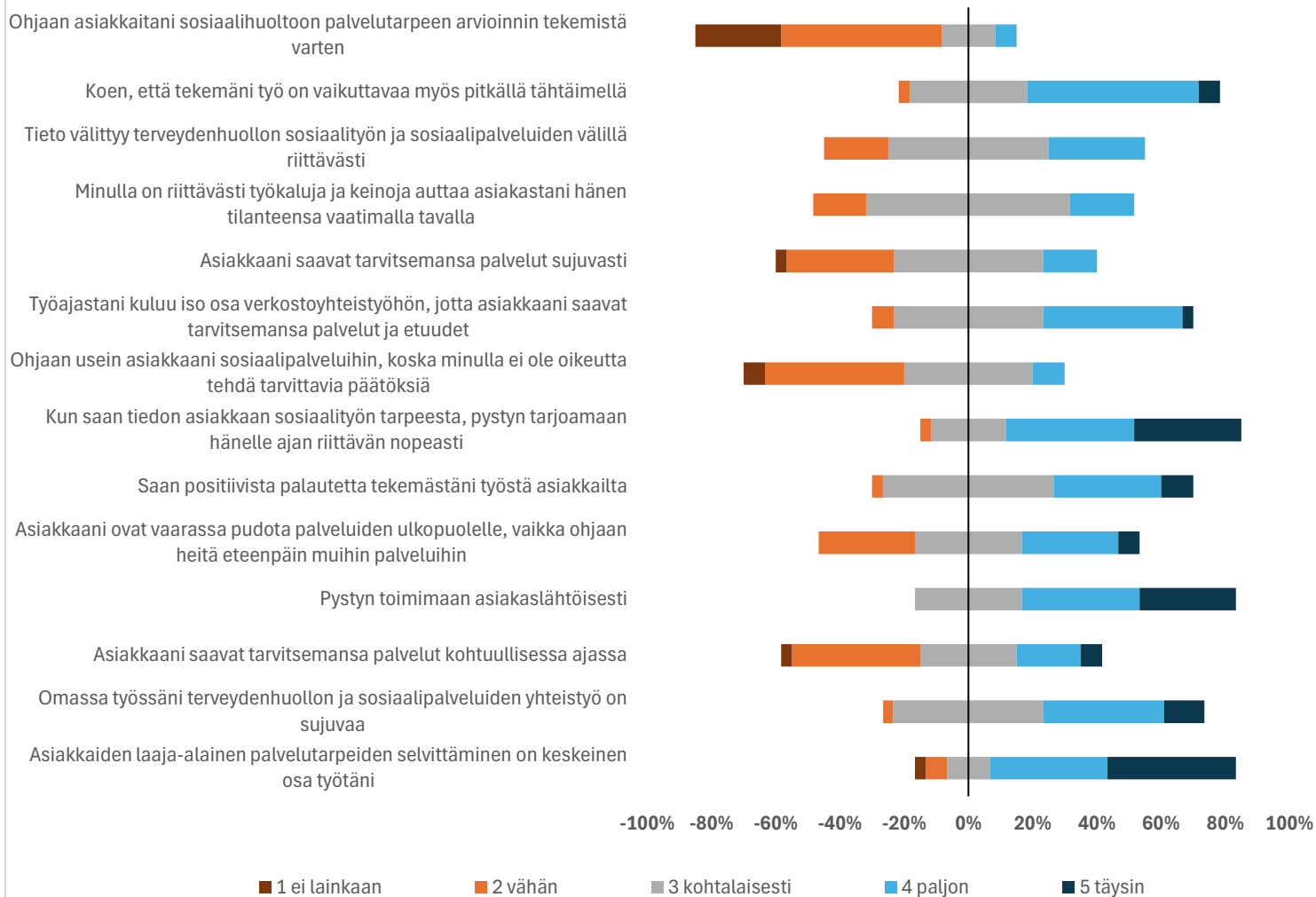
Kaavio 3. Alkukyselyn väittämävastaukset.

#### Arvioi seuraavien väittämien soveltuvuutta oman työsi näkökulmasta asteikolla 1-5



Kaavio 4. Loppukyselyn väittämävastaukset.

### Arvioi väittämien soveltuvuutta oman työsi näkökulmasta pilotin aikana asteikolla 1-5



Kun katsotaan alku- ja loppukyselyn väittämiin annettuja vastauksia, muutosta tapahtui joillain osa-alueilla enemmän kuin toisilla. Asiakkaiden ohjaaminen sosiaalihuoltoon palvelutarpeen arvioimista varten väheni pilotin aikana. 23 osallistujaa vastasi, että väittämä pitää heidän kohdallaan paikkansa vähän tai ei ollenkaan, kun pilotin alussa kielteisten vastausten määrä oli 15. Puuttuvien päätöksenteko-oikeuksien vuoksi sosiaalipalveluihin ohjaaminen myös pieneni. "Pitää paljon" tai "pitää täysin paikkansa" vastauksia oli alussa 12, kun taas lopussa "pitää täysin paikkansa" vastauksia ei ollut lainkaan ja "pitää paljon" vastauksia oli yhteensä 3. Kokemus tiedon välittämisestä jossain määrin parantui, kun

lopussa 23 osallistujaa vastasi tiedon välittyvän vähintään kohtalaisesti. Alussa vastaava luku oli 16. Yhteistyössä tapahtui jonkin verran paranemista, kun alussa myönteisiä vastauksia yhteistyön sujumiseen tuli yhdeksän ja lopussa peräti 16. Lisäksi asiakkaat saivat palvelut kenties hieman kohtuullisemmassa ajassa, ainakin kyselyvastausten perusteella. Alussa ”ei lainkaan pidä paikkaansa” tai ”pitää vähän” vastauksia oli 17, lopussa enää 13.

Merkittäviä muutoksia ei tapahtunut kokemuksissa työn vaikuttavuudesta pitkällä tähtäimellä, asiakkaiden palveluiden sujuvasta saamisesta, työajan kulumisesta isoilta osin verkostotyöhön tai asiakkaiden vaarasta pudota palveluiden ulkopuolelle, kun heitä ohjataan eteenpäin. Suurin osa osallistujista koki jo pilotin alussa pystyvänsä tekemään työtään vaikuttavasti, mikä lienee luonnollista, kun terveyssozialityö on jo pitkään ollut tärkeä osa terveydenhuollossa annettavaa palvelua. Asiakkaiden palveluiden saamisen sujuvuuteen tai vaaraan pudota palveluiden ulkopuolelle puolestaan vaikuttivat pilotin aikana monet ulkopuoliset tekijät, kuten useiden palveluiden ruuhkautunut tilanne sekä lukuisat organisaatiomuutokset eri tahoilla. Terveyssozialityössä tehdään yhteistyötä laajasti asiakkaiden verkostojen kanssa, joten verkostotyöhön kuuluu iso osa työajasta, eikä yhteistyön tarve sosiaalihuollon kanssa pilotin myötä poistunut, vaan muutti vain muotoaan.

Kaavioista käy ilmi myös, että osallistujat kokivat pystyneensä pilotin alussa ja aikana tarjoamaan asiakkaille vastaanottoajan riittävän nopeasti, kun he saivat tiedon asiakkaan sosiaalityön tarpeesta. Lisäksi osallistujat saivat positiivista palautetta asiakkailta suunnilleen saman verran kuin alussakin. Pilotin aikana kerättyihin asiakaspalautteisiin tutustutaan myöhemmin tässä raportissa tarkemmin.

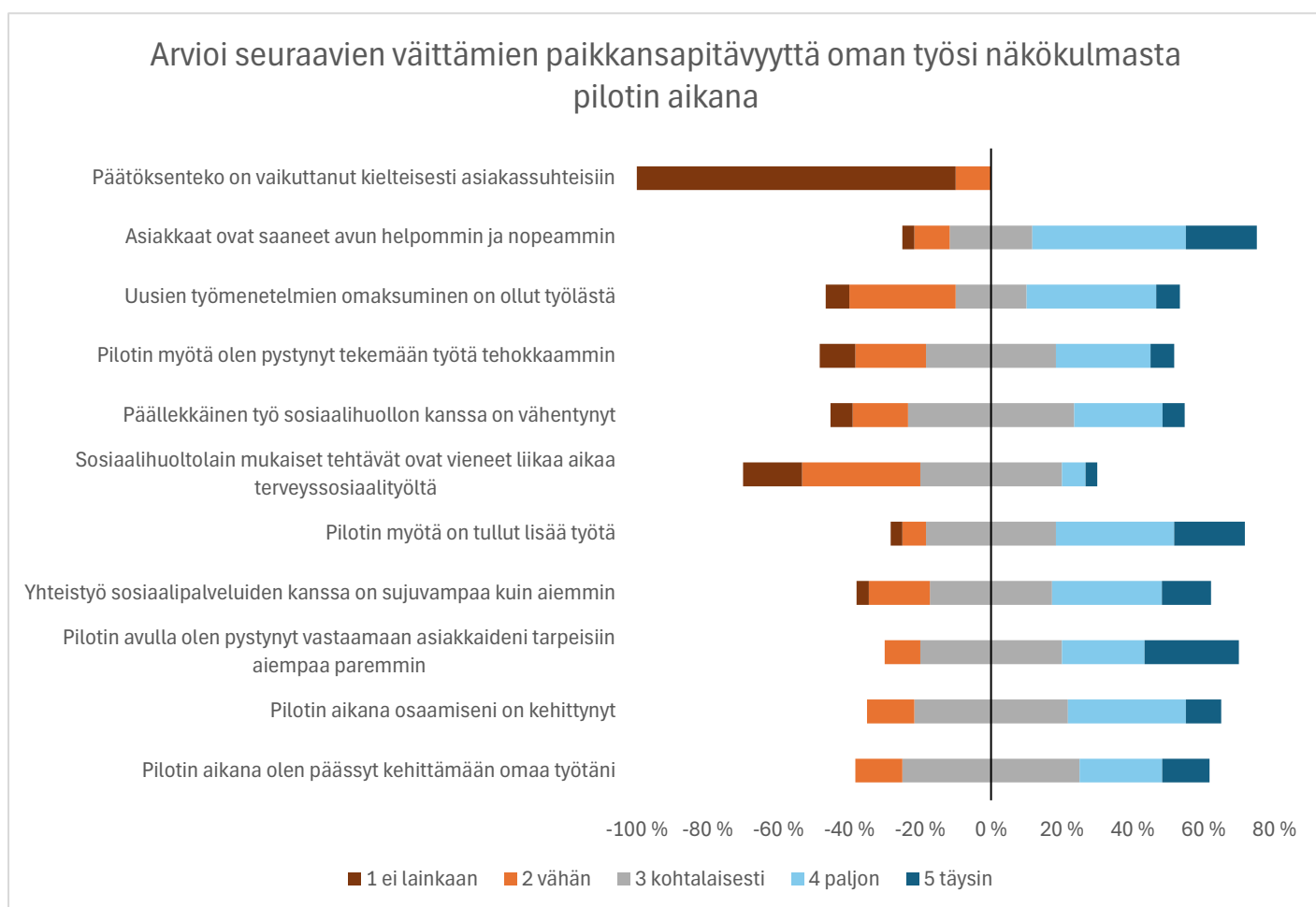
### **3.3.2 Odotusten ja huolien toteutuminen**

Pilottiin osallistuvat työntekijät toivat alussa esiin odotuksiaan ja huoliaan, jotka liittyivät omaan oppimiseen, asiakastyöhön ja sen sujuvoitumiseen sekä yhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa. Näistä muodostettiin 11 väittämää, joilla mitattiin odotusten ja huolien toteutumista. Oppimiseen liittyen kysyttiin väittämät ”Uusien työmenetelmien omaksuminen on ollut työlästä”, ”Pilotin aikana osaamiseni on kehittynyt” ja ”Pilotin aikana olen päässyt kehittämään omaa työtäni. Asiakastyöhön ja sen sujuvoitumiseen liittyivät väittämät ”Pilotin myötä olen pystynyt tekemään työtä tehokkaammin”, ”Asiakkaat ovat saaneet avun helpommin ja nopeammin” ja ”Pilotin avulla olen pystynyt vastaamaan



asiakkaiden tarpeisiin paremmin”. Asiakastyöhön ja sen sujuvoitumiseen liittyivät myös väittämät ”Päätöksenteko on vaikuttanut kielteisesti asiakassuhteisiin” ja ”Sosiaalihoitolain mukaiset tehtävät ovat vieneet liikaa aikaa terveyssoseaalityöltä” sekä ”Pilotin myötä on tullut lisää työtä”. Yhteistyöhön liittyen väittämät olivat ”Päällekkäinen työ sosiaalihoillon kanssa on vähentynyt” ja ”Yhteistyö sosiaalipalveluiden kanssa on sujuvampaa kuin aiemmin”. Kaaviosta 5 voi tarkastella vastausten jakaantumista.

Kaavio 5. Pilotiin liitettyjen odotusten ja huolien perusteella kootut väittämät.



Vastaajista noin 40 % mielestä uusien työmenetelmien omaksuminen tuntui paljon tai täysin työläältä. Loput kokivat sen kohtalaisen, vähän tai ei ollenkaan työlääksi. Tähän lienee vaikuttanut mm. se, kuinka paljon kokemusta vastaajalla oli ennestään sosiaalihoitolain mukaisista tehtävistä ja asiakastietojärjestelmästä. Vähintään kohtalaisesti oman osaamisensa kehittymisen huomasi hieman alle 90 % vastaajista. Suunnilleen sama osuus työntekijöistä koki päässeensä myös kehittämään omaa työtään pilotin aikana. Voidaan siis

todeta, että suurin osa vastaajista pääsi kehittämään sekä työtään että omaa osaamistaan, kuten he olivat odottaneetkin.

Muutokset asiakastyöhön enemmistö vastaajista koki myönteisiksi. Noin 90 % heistä kertoi pystyvänsä paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin vähintään kohtalaisella tasolla. Lisäksi osallistujista 70 % havaitsi työn sujuvoituneen vähintään kohtalaisesti. Lopuilla sujuvuus oli kasvanut vain vähän tai ei ollenkaan. Vain noin 5 % työntekijöistä ei huomannut mitään muutosta asiakkaiden avun saannin helpottumisessa ja nopeutumisessa. Pilottiosallistujat olivat yksimielisiä siitä, että päätöksenteko ei vaikuttanut kielteisesti asiakassuhteisiin tai vaikutti vain vähän.

Pilottiin osallistujilla oli pilotin alussa ajankäyttöön ja työmäärään liittyviä huolia. Lopulta vain 10 %:n mielestä väite "sosiaalihuoltolain mukaiset tehtävät veivät liikaa aikaa terveysosiaalityöltä" piti paljon tai täysin paikkansa. Toisaalta suurin osa, noin 90 %, huomasi pilotin myötä tulleen lisää työtä vähintäänkin kohtalaisesti. Tämä tilanne oli kuitenkin odotettavissa, koska pilotti toi terveysosiaalityöhön uusia työtehtäviä ja laajoja kokonaisuuksia, joista monella ei ollut aikaisempaa kokemusta. Noin 80 % työntekijöistä koki yhteistyön sosiaalihuollon kanssa parantuneen vähintään kohtalaisesti. Lähes sama määrä vastaajista oli huomannut myös päällekkäisen työn vähentyneen. Yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa kuvataan tarkemmin seuraavassa osiossa, jossa pureudutaan siihen koko pilotin ajalta.

### **3.3.3 Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa**

Ennen pilottityön aloittamista työntekijöillä oli monenlaisia kokemuksia yhteistyöstä sosiaalihuollon kanssa. Jos yhteistyö toimi, niin silloin se koettiin pääsääntöisesti erittäin hyvänä tai loistavana, ja asiakkaiden asioita saatiin yhteisesti edistettyä tarkoituksenmukaisella tavalla. Yhteistyötä edistäviä tekijöitä olivat työntekijöiden hyvä tavoitettavuus, tiedonkulku puolin ja toisin, luottamus toisen ammattitaitoon, yhdessä sovittu työnjako sekä joustavuus. Tampereen kehyskunnissa yhteistyö koettiin toimivammaksi kuin Tampere-Orivesi alueella. Syyksi tähän nähtiin muun muassa vakiintuneet yhteistyörakenteet ja tutut yhteistyökumppanit. Yhteistyötä haittaaviksi ja estäviksi tekijöiksi puolestaan nimettiin byrokraattiset puitteet, epäselvyydet ja toimimattomat käytännöt vastuukysymyksissä, palveluiden ruuhkautuminen tai palveluiden sopimattomuus

asiakkaalle sekä yhteisen asiakastietojärjestelmän puute. Lisäksi yhteistyötä vaikeutti se, että sosiaalihuollon työntekijöitä ei tavoitettu tai yhteyden saamisessa kesti pitkään. Yhteystietoja oli myös vaikea löytää.

Pilotin lopussa noin kaksi kolmasosaa osallistujista toi kyselyvastauksissa esiin, että pilotin aikana yhteistyö sosiaalihuollon kanssa tiivistyi, helpottui, selkeytyi ja siitä tuli sujuvampaa. Tämä näkyi käytännössä siten, että päällekkäinen työ vähentyi, työnjaosta saatiin sovittua entistä paremmin ja tieto välittyi molempiin suuntiin sujuvammin, kun terveystieteissä oli käytössä myös sosiaalihuollon tietojärjestelmä, jonne työntekijät kirjasivat ja josta he myös lukivat tarvittaessa asiakastietoja. Konsultaatiokynnys madaltui puolin ja toisin, ja saatiin kokemuksia palvelulinjojen rajojen madaltumisesta asiakkaan edun mukaisesti. Parhaimmillaan pilottityöskentelyn huomattiin poistavan tarvetta sosiaalihuollon asiakkuudelle ja vähentävän sinne kohdistuvaa työkuormaa, kun esimerkiksi huoli-ilmoituksia voitiin käsitellä jo osastojakson aikana tai kiireellinen toimeentulotukipäätös tehtiinkin terveystieteiden puolella. Lisäksi osallistujat pääsivät verkostoitumaan sekä sairaalapalvelujen sisällä toisten pilottiosallistujien kanssa että sosiaalihuollon toimijoiden kanssa yhteistyötä tehdessään. Noin kolmasosa vastaajista kertoi, että yhteistyö oli ollut sujuvaa ennenkin tai että merkittävää muutosta ei ollut tapahtunut pilotin aikana.

Varjopuolena puolestaan nostettiin esiin työnjaosta sopimisen hankaluudet erityisesti silloin, kun asiakkaan hoitosuhde terveydenhuollossa oli pitkä. Myös sosiaalihuoltolain mukaista, mutta pilottiin kuulumatonta työtä saatettiin ohjata terveystieteiden puolelle. Tämä näkyi erityisesti avohoidossa, jossa osassa hoitopaikoista oli suurehko asiakasmäärät, ruuhkautuneisuutta sekä paljon yksikkökohtaista vaihtelua sosiaalityöntekijän tehtävissä ja mahdollisuuksissa vastata asiakkaiden tarpeisiin. Osastotyössä työnjaon tekeminen oli selkeämpää ja helpompaa, kun hoitajakson päättyessä vastuu asiakkaan asioista siirtyi tarvittaessa sosiaalihuoltoon. Luonnollisesti myös työtehtävien määrä ja työntekijän vastuu lisääntyivät pilottitehtävien myötä.

Sosiaalihuollon työntekijät omissa kyselyvastauksissaan tunnustivat pilotilla olleen jonkin verran positiivisia vaikutuksia heidän työhönsä. Kun sosiaalityötä tehtiin jo hoitajakson aikana, se ei siirtynyt sosiaalihuoltoon välttämättä ollenkaan tai vaihtoehtoisesti asiakkuus alkoi hallitusti, kattavilla esitiedoilla. Myös päällekkäinen työ oli jossain määrin vähentynyt ja työskentely yhteisasiakkuuksissa helpottunut, kun operoitiin saman

asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi ymmärrys terveyssofiaalityöntekijän työstä ja työnkuvasta lisääntyi. Vastauksista välittyi positiivisten kokemusten ohella myös sosiaalihuollon haasteellinen resurssitilanne. Gerontologista sosiaalityötä tekevät vastaajat korostivat suurta työkuormaansa ja kuvailivat asiakastulvaa valtavaksi. Tätä ongelmaa pilotti ei pystynyt ratkaisemaan, vaikka tarjosikin helpotusta ja apua osalle asiakkaista ja työntekijöistä.

### 3.3.4 Hyödyt asiakkaille ja työntekijöille

Osallistujilta kysyttiin pilotin tuomista hyödyistä ja toimivista asioista niin asiakkaille kuin työntekijöillekin. Hyödyllisiksi ja toimiviksi asioiksi vastaajat nimesivät asiakaslähtöisyyden, uudet työkalut, tiedonkulun, omassa työssä kehittymisen ja uuden oppimisen sekä tuen saamisen. Myös yhteistyö ja terveyssofiaalityön ja sosiaalihuollon rajatusti integroitu työtapa nähtiin hyödyllisinä asioina, mutta niistä on kerrottu tässä raportissa jo edeltävästi omana kokonaisuutenaan.

*Asiakaslähtöisyyden* parantuminen nousi kyselyvastauksissa esille yhtenä tärkeimpänä pilottityöskentelyn hyötynä. Pilotti mahdollisti ns. yhden luukun periaatteen, jolloin asiakkaiden oli mahdollista saada tarvitsemiaan palveluita sujuvammin, katkottomammin ja nopeammin. Asiakaslähtöisyydellä oli paremmat edellytykset toteutua, kun asiakkaan ei tarvinnut selittää omaa tilannettaan lukuisille eri työntekijöille, vaan tarvittava apu oli mahdollista saada suoraan yhdestä toimipaikasta. Jos terveydenhuollon sosiaalityöntekijä havaitsi suunnitelmallisen, pitkäaikaisen muutostyön tarpeen, hänen oli myös mahdollista lyhentää asiakkaan jonotusaikaa sosiaalihuollon omatyöntekijäpalveluun tekemällä palvelutarpeen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa hoitojakson aikana. Näin työntekijä sai edistettyä asiakkaan tilannetta ja vietyä terveydenhuoltoon kertynyttä, sosiaalihuollolle olennaista tietoa eteenpäin. Sosiaalihuollon palveluista (esim. asumispalvelut) päättäminen puolestaan oli tietyillä alueilla välttämättömyys, jotta asiakkaat saivat tarvitsemansa palvelut.

*Uudet työkalut* ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään pääsy mahdollistivat asiakkaiden auttamisen entistä kokonaisvaltaisemmin ja heidän tarpeisiinsa vastaamisen myös konkreettisella tavalla yksilöllisen tilanteen mukaan. Osallistujilta kysyttiin kokemuksia harkinnanvaraisten toimeentulotuen käsittelemisestä. Suurin osa vastaajista oli yhtä mieltä siitä, että toimeentulotukipäätösten tekeminen oli erittäin hyvä työkalu omassa työssä. Merkittävänä nähtiin se, kun asiakastilanteen parhaiten tunteva työntekijä pystyi tekemään

päätöksen harkinnanvaraisesta toimeentulotuesta, niin siten voitiin mahdollisesti välttyä suurilta kustannuksilta myöhemmin, lyhentää osastojaksoja tai tukea asiakkaan kuntoutumista esimerkiksi mahdollistamalla liikuntaharrastuksen aloittaminen. Myös asiakkaat kokivat toimeentulotuen merkitykselliseksi työkaluksi, joka nopeutti ja helpotti heidän tilanteitaan.

Suuri osa osallistujista nosti esille *tiedonkulun* parantumisen ja sen hyödyllisyyden oman työn sekä asiakkaiden kannalta. Sosiaalihuollon järjestelmään pääsy mahdollisti asiakastiedon saamisen ja välittämisen tehokkaasti. Esimerkiksi oli mahdollisuus tutustua asiakkaan taustaan ja jatkaa työtä siitä, mihin muualla oli jääty tai ottaa keskusteluun asioita, joita ei muuten olisi välttämättä tullut esille. Joissain tapauksissa asiakkaasta sai myös paremmat pohjatiedot, jotka helpottivat palveluiden ja avun järjestämistä terveydenhuollossa tai asiakkaalle oli mahdollista selittää sosiaalihuollon palveluissa epäselviksi jääneitä asioita. Sosiaalihuollon viranomaisrooli oli parantanut myös tiedonsaantia Kelasta ja helpottanut yhteistyötä sinnepäin. Lisäksi osa osallistujista antoi palautetta, että pilotin sisäinen tiedottaminen oli pääosin toimivaa ja riittävää.

Osallistajat kertoivat *oppineensa uutta ja kehittyneensä omassa työssään* pilotin aikana. Pilotti lisäsi heidän ymmärrystään sosiaalihuollon prosesseista ja mahdollisti niiden toteuttamisen myös osana omaa työtä silloin, kun se oli asiakkaan edun mukaista ja terveydenhuollon prosessia tukevaa. Pilottityöllä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia ammatti-identiteettiin ja omaan osaamiseen. Työnkuvasta tuli monipuolisempi, ammatilliset verkostot laajenivat ja työn mielekkyys kasvoi, kun oli käytettävissä konkreettisia työvälineitä sosiaalihuollosta.

Viimeisenä tärkeänä ja hyödyllisenä asiana suurin osa mainitsi *saamansa ammatillisen tuen* pilottityön tekemiseen. Projektityöntekijä, esihenkilöt ja kollegavertaiset olivat kaikki merkittäviä tukijoita pilottimatkan varrella. Projektityöntekijä oli helposti tavoitettavissa, ja apua sai nopeasti sekä tietojärjestelmän käyttöön että työn sisällöllisiin pulmiin. Esihenkilöt vastasivat kysymyksiin ja olivat tukena tarvittaessa. Toiset pilottiosallistujat jakoivat kokemuksiaan, tietojaan ja ymmärrystään yhteisissä Teams-palaverieissa ja lähitapaamisissa. Myös pilotin yhteinen Teams-alusta sekä Teamsin konsultaatioalustat ja siellä käyty keskustelut mainittiin hyödyllisinä.

Sosiaalihuollon työntekijät kuvasivat kyselyvastauksissaan samoja hyötyjä kuin pilottiin osallistuneetkin. Vastauksista kävi ilmi, että asiakkaat olivat saaneet apua ja palveluja nopeammin, sujuvammin ja katkottomammin verrattuna aikaisempaan. Palvelutarpeen arviointi terveysosiaalityössä nopeutti asiakkaan sosiaalipalveluihin pääsyä, ja harkinnanvarainen toimeentulotuki saattoi mahdollistaa esimerkiksi sujuvamman kotiutumisen sairaalasta. Lisäksi he tunnistivat tiedonkulun parantumisen, kun terveysosiaalityöntekijä näki sosiaalihuollossa tehdyn asiakastyön sosiaalihuollon järjestelmästä löytyvien kirjausten kautta ja sai myös itse kirjattua sinne asioita tiedoksi. Tällöin asiakkaan ei tarvinnut toistuvasti selittää omaa tilannettaan eri ammattilaisille ja työskentelyä pystyttiin jatkamaan siitä, mihin toisessa paikassa jäätiin.

### 3.3.5 Haasteet ja kehittämiskohteet

Pilottiin osallistujilta kysyttiin myös eteen tulleista haasteista ja mieleen nousseista kehittämiskohteista. Tässä raportissa ne on jaettu asiakastietojärjestelmään, perehdytykseen, ohjeistuksiin ja sosiaalihuollosta tulevaan tiedottamiseen sekä työnjakoon liittyviin haasteisiin ja vielä ajankäytöllisiin ja työn organisointiin liittyviin haasteisiin. Viimeisenä käydään läpi kehittämiskohteita, joita pilottiosallistujat ja sosiaalihuollolle suunnattuun kyselyyn vastanneet nostivat esiin.

*Asiakastietojärjestelmä KantaEffic*a aiheutti erilaisia haasteita läpi koko pilotin. Sen kanssa oli runsaasti teknisiä, käyttäjästä riippumattomia ongelmia, jotka veivät työaikaa ja hidastivat työn tekemistä. Kolmasosa vastaajista koki muutoin KantaEfficin suhteellisen vaivattomaksi käyttää, koska se oli heille tuttu entuudestaan. Loput kuvailivat järjestelmää muun muassa kankeaksi, vanhanaikaiseksi, monimutkaiseksi ja epäloogiseksi. Järjestelmää kritisoitiin esimerkiksi siitä, että se ei ohjannut käyttäjää eteenpäin, vaan työprosessit piti tietää tai virheitä syntyi helposti. Lisäksi käyttöohjeet olivat hajallaan, mikä entisestään vaikeutti järjestelmän opettelua. Merkittäväksi haasteeksi koettiin myös se, ettei järjestelmän käyttöön ollut päivittäistä tarvetta, eikä sen kanssa työskentelystä tullut siten rutiinia, vaan joka kerta opettelu täytyi aloittaa alusta. Projektityöntekijän tuki järjestelmän käyttämiseen ja sisällöllisiin asioihin koettiin korvaamattomaksi.

Toisena haasteena nähtiin *perehdytys sosiaalihuollon tehtäviin ja niitä koskevat ohjeistukset sekä tietokatkokset sosiaalihuollon muutoksista*. Pilotin alkuvaiheen koulutuksissa osa koki olleen liikaa asiaa kerrallaan ja liian vauhdikas etenemistahti. Koulutuksia olisi toivottu

toteutettavaksi myös lähiopetuksena ja ajoitus olisi voinut olla erilainen. Ohjeistukset saivat kritiikkiä siitä, että ne olivat hajallaan monessa eri paikassa, ja kiireessä saattoi olla vaikea löytää juuri sitä ohjeistusta, jota kaipasi. Sosiaalihuollon uudistuksista ja olennaisista asioista tieto ei myöskään aina tavoittanut terveysosasto- ja palveluohjelmien työntekijöitä. Kehitysehdotuksena tuli, että aiemmin aloittaneet pilottityöntekijät olisivat voineet mentoroida uusia pilottilaisia. Kritiikkiä tuli myös siitä, että asumispalvelupäätösten tekemiseen ei saanut kunnon perehdytystä. Toimeentulotuen säännöt ja ohjeet lähtien laskelman teosta hakemusliitteisiin ja päätöksentekoon sekä sen kirjaamiseen asiakastietojärjestelmään vaativat myös paljon opettelua. Toimeentulotuki koettiin laajana ja haastavana kokonaisuutena. Kolmasosa osallistujista ei tehnyt pilotin aikana harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätöksiä.

Kolmantena haasteena osa osallistujista mainitsi *työnjaon epäselvyydet sosiaalihuollon kanssa*. Tämä kosketti erityisesti avohoidon poliklinikoita, joissa asiakkuudet kestivät pidempään kuin sairaalaosastoilla sekä poliklinikoita, joissa tehtiin sosiaalisen kuntoutuksen ja asumispalveluiden päätöksiä. Työntekijät kertoivat vastauksissaan, että poliklinikoille ohjattiin kiireellisiä asiakasasioita ja asiakkaita, jotka olivat sosiaalihuollon omatyöntekijän tarpeessa. Poliklinikoilla ei kuitenkaan pystytty tällaisiin ohjauksiin vastaamaan, sillä terveysosastotyön tehtäväkuva ja työn luonne on toisenlainen. Näin ollen toivottiin selkeitä linjauksia, jotta sosiaalihuoltolain mukaista, mutta terveysosastotyöhön ja terveydenhuollon palveluun kuulumatonta työtä ei valuisi poliklinikoille. Ylipäätään työnjakoa terveyden- ja sosiaalihuollon sosiaalisen kuntoutuksen kesken toivottiin kehitettävän. Esimerkiksi asiakkaat tulisi mahdollisuuksien mukaan saattaa vaihtaa palvelusta toiseen, jotta palveluiden jatkuvuus saataisiin turvattua. Muutama pilottiosallistuja olisi toivonut voivansa tehdä myös sosiaalisen kuntoutuksen päätöksiä, koska se olisi ollut asiakkaan edun mukaista. Eräs osallistuja puolestaan toi esiin, että asumispalvelupäätösten tekeminen oli kuormittavaa, kun päätös palvelusta tehtiin tosiasiallisesti asumisen asiakasohjauksessa.

Viimeisenä olivat *ajankäytölliset ja työn organisointiin liittyvät haasteet*, joita tuli ilmi useissa vastauksissa. Useampi koki, että pilottityö oli jäänyt paikka paikoin varsinaisen terveysosastotyön varjoon tai vaihtoehtoisesti vienyt aikaa siltä. Lisäksi kahteen eri tietojärjestelmään kirjaaminen kulutti työaikaa, etenkin kun asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjataan eri tavalla ja erilaisia asioita. Työmäärä oli myös ollut jo ennustettua suurempi monissa paikoissa, ja pilotin myötä työkuorma lisääntyi, mikä aiheutti

stressiä. Sairaalaosastoilla asiat saattoivat jäädä kesken, kun asiakas siirtyi yllättäen toiselle osastolle tai kotiutui. Eräs osallistuja toivoi, että byrokratian avuksi saataisiin jatkossa palveluneuvojan tai toimistosihteerin työpanos, ettei terveyssozialityössä aikaa kuluisi esimerkiksi maksusitoumusten lähettelyyn eri tahoille. Toinen osallistuja toivoi, että pilotin aikana yhteisten tapaamisten sisältö olisi ollut etukäteen tiedossa, jotta omaa ajankäyttöään olisi voinut suunnitella paremmin ja päättää tarpeestaan osallistua.

*Kehittämiskohteet.* Suuri osa osallistujista ja sosiaalihuollon kyselyyn vastanneista esitti kehittämiskohteeksi toiveen siitä, että pilotti laajentuisi kaikkiin kuntiin Pirkanmaan hyvinvointialueella, jotta asiakkaat saisivat tasapuolisesti palveluja. Laajentumisessa tulisi kuitenkin ottaa huomioon tarve vahvalle perehdytykselle, selkeille ohjeistuksille ja työnjakosopimuksille. Työntekijät toivoivat vahvempaa tiedotusta ja viestintää yhteistyökumppaneiden, kuten Kelan ja sosiaalipalveluiden, suuntaan terveyssozialityöstä ja uudesta tehtäväkuvasta. Asiakastietojärjestelmän osalta aikuisten somaattisesta hoidosta tuotiin esiin toive vammaispalveluiden katseluoikeuksille, koska heillä oli runsaasti yhteisasiakkuuksia. Eräs osallistuja ehdotti käytännöksi mahdollisuutta lyhyeen työnkiertoon niihin palvelukokonaisuuksiin, joiden kanssa alueella tehdään eniten yhteistyötä. Sosiaalihuollon työntekijät esittivät kehitysideana, että terveyssozialityöntekijä voisi käydä katsomassa huoli-ilmoituksen tai asiakkaan tilanteen sosiaalihuollon järjestelmästä ilman erillistä, sosiaalihuollosta terveyssozialityöntekijälle tulevaa ilmoitusta.

### **3.3.6 Arvio pilotin onnistumisesta ja jatkotoiveet**

Pilottityöntekijät arvioivat pilotin onnistuneen kokonaisuutena hyvin, sillä he antoivat kokonaijonnistumisesta pilotille 4,07 tähteä viidestä, kun yksi tähti merkitsi pilotin epäonnistumista ja viisi tähteä pilotin erinomaista onnistumista. Jatkotoiveista pilottilaiset olivat yksimielisiä. Toiveena oli, että pilotoitu työ jatkuu niillä alueilla, joilla siitä on hyötyä ja vakiintuu osaksi perustehtävää, kunhan siitä saa jatkossakin kohtuullisen rahallisen korvauksen. Suurin osa toivoi myös tämän työtavan laajentumista koko Pirkanmaan hyvinvointialueelle, jotta asiakkaat saisivat tasapuolisesti tarvitsemansa palvelut. Lisäksi jatkoon toivottiin helposti saavutettavaa, sisällöllisiä sosiaalityön asioita ymmärtävää ammatillista tukea ja apua asiakastietojärjestelmän käyttöön, työnjaon selkeyttämistä



sosiaalihuollon ja asumisen asiakasohjauksen kanssa sekä vertaistuen säilyttämistä ja yhteisiä koulutuksia sosiaalihuollon kanssa.

Toiveena oli sekin, ettei terveystyö kapeudu vain sosiaalihuollon asiakkuuksia palvelevaksi työmuodoksi, vaan työntekijöillä on edelleen aikaa varsinaiselle terveystyölle, jonka painopiste on potilaiden kuntoutuksessa ja arjen toimintakyvyn edistämässä sekä terveydenhuollon prosessien tukemisessa ja eteenpäin viemisessä. Osallistujilla oli mahdollisuus antaa myös muuta palautetta. Siinä kiiteltiin projektityöntekijää ja esihenkilöitä pilotista. Pilottia keuhuttiin helposti lähestyttäväksi ja projektityöntekijää avuliaksi ja kannustavaksi. Eräs osallistuja totesi, että vaikka pilotti toi lisää työtä, oli antoisaa opetella uutta. Toinen osallistuja puolestaan kirjoitti, että on tyytyväinen, kun lähti mukaan haasteista huolimatta. Sosiaalityön viranomaisoikeudet olivat erään kommentin mukaan terästäneet, tehostaneet ja selkeyttäneet terveydenhuollon sosiaalityötä. Työelämän jatkuva muutos vaatii kuitenkin työntekijöiltä paljon, mikä myös nostettiin esiin tässä yhteydessä.

### 3.4 Asiakaspalaute

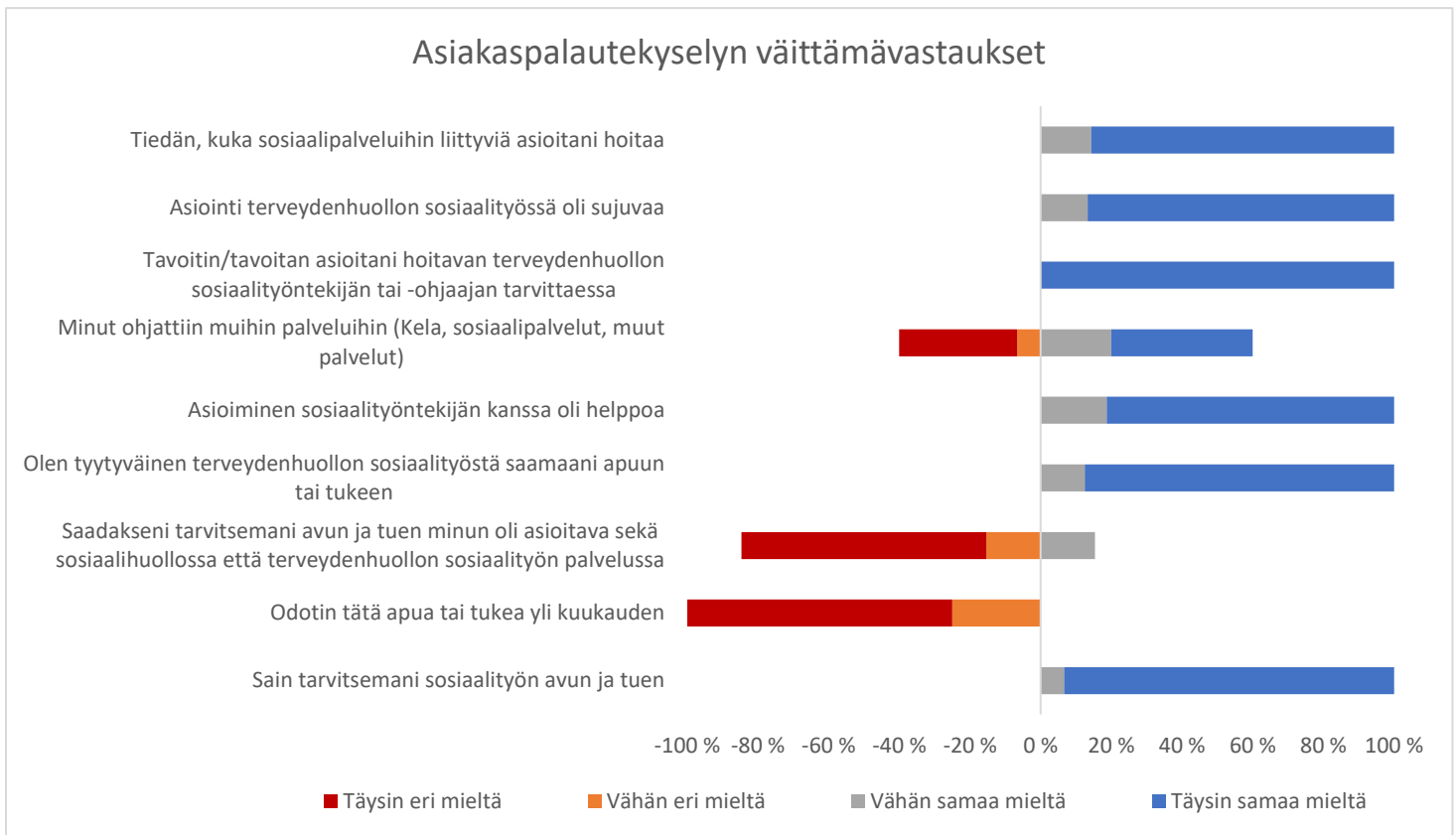
*”Jos en olisi ollut täällä ja saanut apua niin en tiedä mitä olisi voinut tapahtua.”* – asiakas

Asiakaspalautetta kerättiin lomakkeella, jossa oli neljä avointa kysymystä ja yksi yhdeksän väittämää sisältävä kysymyskokonaisuus (ks. Liite 5). Asiakaspalautetta saatiin 18 kappaletta pilotin aikana. Asiakaspalautteen keräämiseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa kaksi kertaa. Ensimmäinen lupa haettiin pilotin alkuperäisen keston ajalle maaliskuusta syyskuun loppuun, ja jatkolupa tarvittiin, kun pilottia päätettiin jatkaa vuoden 2024 loppuun. Jatkolupahakemuksessa pyydettiin lupaa kerätä asiakaspalautetta myös anonyymilla sähköisellä Forms-kyselyllä, joka oli samansisältöinen paperisen palautelomakkeen kanssa.

Asiakaspalautteen keruusta annettiin pilotin työntekijöille ensin sellainen ohje, että palautekysely tulostetaan ja annetaan asiakkaan täytettäväksi, kun pilottityötä on asiakkaan kanssa tehty ja sen osalta yhteistyö päättyy. Ohjeistuksessa korostettiin sitä, että palaute annetaan anonyymisti. Se tuli sulkea kirjekuoreen ja toimittaa sen jälkeen projektityöntekijälle. Maaliskuusta elokuuhun näin toimien saatiin kuusi asiakaspalautetta, jolloin päätettiin hakea lupaa hyödyntää paperisen palautteen lisäksi sähköistä, Forms-työkalun avulla luotua kyselyä. Luvan saamisen jälkeen työntekijöitä ohjeistettiin jakamaan QR-koodia tai linkkiä kyselylomakkeeseen joko asiakastapaamisen lopuksi tai sen jälkeen tekstiviestillä.

Asiakkaalta kysyttiin palautteessa, onko hän aiemmin tavannut sosiaalityöntekijää tai -ohjaajaa ja jos on, niin missä yhteydessä. Tällä kysymyksellä pyrittiin kartoittamaan sitä, oliko asiakkaalla aikaisempaa käsitystä tai mielikuvaa sosiaalityöstä ja siitä, mitä sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja tekee ja mistä tämä mielikuva on mahdollisesti syntynyt. Toisena kysyttiin, millaista tukea tai apua asiakas sai terveydenhuollon sosiaalityöstä hoitokontaktinsa aikana. Pyrkimyksenä oli kartoittaa, mihin asiakkaat itse kokivat saaneensa apua. Kolmantena asiakas sai vastata erilaisiin väittämiin Likert-asteikolla, tästä tarkemmin kaaviossa 6. Neljäntenä kysyttiin, miten todennäköisesti (asteikolla 0–10/0–100 %) asiakas suosittelisi terveydenhuollon sosiaalityötä tai sosiaaliohjausta muille samankaltaisessa tilanteessa oleville ja pyydettiin perustelemaan vastaus lyhyesti. Viimeisenä oli mahdollisuus antaa muuta palautetta. Asiakkaiden vastaukset on koottu taulukkoon neljä.

Kaavio 6. Asiakaspalautekyselyn väittämävastaukset.



Väittämiin vastasi 16 henkilöä palautetta antaneista. Kaaviosta on jätetty pois ”En osaa sanoa/ei koske minua” -vastaukset. Väittämävastauksissa asiakkaat olivat vähän tai täysin samaa mieltä siitä, että 1) he tietävät, kuka heidän sosiaalipalveluihinsa liittyviä asioitaan hoitaa, 2) asiointi terveydenhuollon sosiaalityössä oli sujuvaa, 3) työntekijä tavoitettiin tai tavoitetaan tarvittaessa ja 4) asioiminen työntekijän kanssa oli helppoa. Asiakkaat olivat myös olleet vähän tai täysin tyytyväisiä saamaansa apuun tai tukeen ja kokeneet, että olivat saaneet tarvitsemansa sosiaalityön avun ja tuen. Asiakkaat eivät olleet joutuneet odottamaan apua tai tukea yli kuukautta, eikä heidän tarvinnut asioida sekä sosiaali- että terveydenhuollon sosiaalityön palveluissa. Osa asiakkaista tuli ohjatuksi muihin palveluihin ja osa ei.

Taulukko 4. Vastaukset asiakaspalautteen avokysymyksiin.

Aiemmat sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan tapaamiset	<p>Aikaisemminkin terveysosiaalityön kanssa asioineet (x2)</p> <p>Ei aikaisempia kontakteja (x6)</p> <p>Aikaisemmin lastensuojelussa tai jälkihuollossa asioineet (x5)</p> <p>Muissa yhteyksissä asioineet (esim. katko, muut sosiaalipalvelut) (x5)</p>
Saatu tuki ja apu hoitokontaktin aikana	<p>Kuntoutukseen liittyvä tuki ja apu (x5)</p> <p>Sosiaaliturvaan ja palvelujärjestelmään liittyvä tuki ja apu (x13)</p> <p>Käytännön asioihin liittyvä tuki ja apu (x6)</p> <p>Psykososiaalinen tuki (x6)</p>
Suositukset asteikolla 0–10	<p>Erittäin todennäköisesti (tasolla 9–10) sosiaalityötä tai sosiaaliohjausta muille suosittelisi 15 vastaajista.</p> <p>Kaksi vastaajaa antoi arvioksi 6, eli jonkin verran todennäköisesti suosittelisivat.</p>
Perustelut suosituksille	<p>"Sain nopeasti tapaamisajan ja sain apua ongelmaan!"</p> <p>"Vastaava henkilö auttoi minua, kun kukaan muu ei auttanut/pystynyt auttamaan."</p> <p>"Auttaa asioiden hoitamisessa, kun omat voimavarat ovat rajatut"</p> <p>"Olen saanut oikeasti apua ja ohjausta!"</p> <p>"Asiointi työntekijän kanssa on sujunut erittäin hyvin. Hän auttoi minua mm. hommaamaan uuden asunnon"</p> <p>"Ainakin oma sosiaalityöntekijäni on ollut mukava, osaava ja aikaansaava. Asiointi on ollut kaikilta osin sujuvaa. Lääkärikäynnit ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät asiat ovat hoituneet yhden henkilön kautta sujuvasti ja ajallaan, hänen ollessa hyvin perillä kokonaistilanteesta. Ja toki muutakin apua tarvittaessa saa."</p>
Muu palaute	<p>Erästä työntekijää kiitettiin nimeltä kahdessa palautteessa.</p> <p>Kuudessa palautteessa kiitettiin saadusta avusta.</p> <p>Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että terveysosiaalityöntekijän kanssa asioiminen oli helpompaa kuin tavallisen sosiaalityöntekijän kanssa.</p>

## 4 Pohdinta ja johtopäätökset

*“Kiitos. Uskon, että moni asiakas saanut apua todella. Heitä varten tätä työtä tehdään.”*

- osallistuja

Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotissa terveystieteiden ammattilaisille myönnettiin rajattuja katselu- ja käyttöoikeuksia sosiaalihoitojärjestelmään. Kolmenkymmenen terveystieteiden ammattilaisen ja -ohjaajan voimin pilotissa tehtiin muun muassa harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätöksiä, huoli-ilmoitusten käsittelyä, palvelutarpeen arvioita sekä sosiaalisen kuntoutuksen ja asumispalveluiden päätöksiä varsinaisen terveystieteiden lisäksi yhteensä 950 tunnin edestä. Pilotissa tavoitteena oli kehittää terveydenhuollon sosiaalityön ja sosiaalihoitojärjestelmän yhteisasiakkuuksien prosessia ja parantaa yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihoitojärjestelmän välillä. Lisäksi tavoitteina oli asiakaslähtöisyyden parantaminen, sosiaalihoitojärjestelmän työkuorman keventäminen ja yhdyspinoilla tapahtuvan toiminnan kehittäminen ja henkilöstöresurssien tehokas hyödyntäminen. Pilotin aikana kerätyn seurantatiedon perusteella voidaan todeta, että näitä tavoitteita kohti on vuoden 2024 aikana selvästi ja aidosti kuljettu ja ne on osin myös saavutettu.

Terveydenhuollon ja sosiaalihoitojärjestelmän yhteisasiakkuuksien prosessi on kerätyn tiedon perusteella ottanut askeleita sujuvampaan suuntaan. Sosiaalihoitojärjestelmän käyttö terveystieteiden ammatissa on mahdollistanut tiedon välittämisen puolin ja toisin, kun terveystieteiden ammatissa päästiin asiakkaan luvalla katsomaan sosiaalihoitojärjestelmän tietoja ja toisaalta kirjaamaan sosiaalihoitojärjestelmän kannalta olennaisia asioita järjestelmään asiakastyöskentelyn jatkoa varten terveystieteiden palvelun päättyessä. Yhteistyö varsinaisten yhteisasiakkaiden asioissa helpottui, kun järjestelmästä saattoi tarkistaa esimerkiksi, kuka omatyöntekijänä toimii ja olla suoraan yhteydessä kyseiseen työntekijään. Ylipäätään yhteistyö oli kyselyvastausten perusteella parantunut, tiivistynyt ja helpottunut suurella osalla työalueista. Toisilla työalueilla oli pilotin aikana enemmän epäselvyyksiä työnjaossa ja rajanvedoissa, mikä vaikutti näillä alueilla työskentelevien kokemuksiin yhteistyön sujumisesta.

Pilotin aikana asiakaslähtöisyys parantui. Jo pilotin alussa osallistujat kokivat kyselyssä esitettyjen väittämien mukaan pystyvänsä toimimaan asiakaslähtöisesti, mutta lopussa

“vähän” vastauksia ei ollut enää lainkaan ja painopiste ”paljon” ja ”täysin” vastauksissa oli hiukan kasvanut (ks. kaavio 4). Osallistujat kuvasivat myös avoimissa vastauksissaan asiakkaiden saamia hyötyjä, kuten asioiden ns. yhdellä luukulla, jolloin asiakas saa tuen ja avun sujuvammin yhdestä paikasta. Apu tai tuki saattoi olla harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätös vaikeassa tilanteessa, palvelutarpeen arviointi sosiaalihuollon omatyöntekijän ja palveluiden saamisen mahdollistamiseksi tai päätös asumispalvelusta tai sosiaalisesta kuntoutuksesta. Lisäksi oli asiakkaan etu, että työntekijä sai hänen tilanteestaan paremman kokonaiskuvan, koska se mahdollisti sen huomioon ottamisen työskentelyssä.

Sosiaalihuollon työkuorma keveni pilotin aikana jonkun verran. Pilotissa tehtiin tuntimäärällisesti noin 950 tuntia sosiaalihuoltolain mukaista työtä, mutta osa työtehtävistä oli sellaisia, mitä tehtiin jo ennen pilottia, mutta eri tavoin. Pilotin aikana näiden työtehtävien tekemisestä tuli osin helpompaa, sujuvampaa ja laaja-alaisempaa. Asiakkaan prosessia oli mahdollista viedä terveysosiaalityössä pidemmälle kuin ennen. Lisäksi pilotin aikana helpotettiin sosiaalihuollon työkuormaa siten, että terveysosiaalityössä käsiteltiin huoli-ilmoituksia ja ratkaistiin hankaliakin tilanteita jo hoitajaksojen aikana, jolloin työ ei siirtynyt lainkaan sosiaalihuollon puolelle. Sosiaalihuollon työkuormaan vaikuttanee myös yhteistyön sujuvoituminen ja se, että terveysosiaalityössä kerätty tieto oli suoraan hyödynnettävissä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmässä silloin, kun asiakkaalla oli työskentelyä pilottityöntekijän kanssa.

Raportin alussa esiteltiin kaksi tutkimusta, joissa tutkittiin sosiaalihuoltolain mukaisten tehtävien tuomista osaksi terveysosiaalityötä. Laarin ja kumppanien (2020) sekä Erosen ja kumppanien (2024) tutkimusten tulokset ovat linjassa tästä pilotista saatujen tulosten kanssa. Uusi työtapa toi mukanaan uusia mahdollisuuksia tukea terveysosiaalityön asiakkaita ja tehdä työtä ketterämmin. Tutkimusten mukaan asiakkaiden prosessit olivat hiukan aiempaa sujuvammat ja päällekkäinen työ sosiaalihuollon kanssa oli vähentynyt. Varjopuolena oli kuitenkin erilaisten työtehtävien keskinäinen tasapainottelu ja kokemus työajan riittämättömyydestä. Myös asiakasnäkökulmasta huomiot olivat samansuuntaisia, eli asiakkaat lähtökohtaisesti hahmottivat sosiaalityön saamansa konkreettisen tuen ja avun kautta, niin myös tämän pilotin asiakaspalautteiden perusteella.

Jatkossa pilotoitu työtapa on vakiintumassa osaksi terveystieteiden Pirkanmaan hyvinvointialueella. Lisäksi on päätetty, että pilotteja voidaan tarpeen mukaan laajentaa sen jälkeen, kun sosiaalihuoltoon on saatu yksi yhtenäinen asiakastietojärjestelmä. Työtavan jatkumisen yhteydessä on erittäin tärkeää varmistaa, että terveystieteiden osassa on saatavilla monipuolista ja helposti saavutettavaa tukea sosiaalihuoltolain mukaisten tehtävien tekemiseen. Työnjaon selkeyttäminen, konkretisointi ja kehittäminen on merkityksellistä, jotta molemmilla tahoilla, niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin osassa, on mahdollisuus tehdä työtä rauhassa, ja kaikille on selkeää, kenen vastuulla mikäkin asia on. Terveystieteiden monialaisissa työryhmissä korostuu tarve kouluttaa ja pitää muu työryhmä ajan tasalla terveystieteiden tehtävistä ja mahdollisuuksista. Muita tärkeitä huomioon otettavia seikkoja ovat kunnollinen perehdytys asiakastietojärjestelmiin sekä sosiaalihuoltolain mukaisten tehtävien hoitamiseen ja työkalujen käyttöön. Myös sujuva tiedonkulku sosiaali- ja terveydenhuollon osassa välillä on oleellista, jotta asiakkaat saavat palvelua yhdenmukaisesti paikasta riippumatta.

Terveystieteiden ja sosiaalihuollon osassa jakavat pyrkimyksen ja tavoitteen auttaa asiakkaita heidän moninaisissa tilanteissaan. Asiakkaan näkökulmasta kaikkein oleellisinta on saada asiansa hoidetuksi asianmukaisesti siten, että hänen yksilöllinen tilanteensa otetaan riittävästi huomioon. Vähemmän merkitystä on sillä, hoitaako asiakkaan asiaa sosiaalihuollontekijä tai -ohjaaja terveydenhuollossa vai sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltolain mukaisten tehtävien tekeminen osana terveystieteiden osassa mahdollistaa sen, että asiakas pääsee palvelujärjestelmäviidakossa helpommalla ja saa tarvitsemansa tuen ja avun oikea-aikaisemmin. Ihannetapauksissa riittää, kun asiakas selvittää tilanteensa yhdelle ammattilaiselle, joka saa tarpeen mukaan välitettyä tietoa eteenpäin tai jopa hoidettua tilanteen kokonaan niillä työkaluilla, mitä on käytössä. Myös yhteisasiakkuuksien kohdalla saman tietojärjestelmän käyttö on asiakkaan etu, kun tieto välittyy puolin ja toisin ja ammattilaiset ovat kartalla siitä, mitä asiakkaan asioissa on tehty ja suunniteltu. Sairaalapalveluiden osassa pilotti toimi porttina asiakaslähtöisempään ja integroidumpaan tapaan tehdä osassa Pirkanmaan hyvinvointialueella.

## 5 Suositukset ja kehitysehdotukset

1. Sosiaalihuollon tehtävien vakiinnuttaminen terveyssoseaalityöhön suunnitelmallisesti ja yhteistyössä kehittäen. Suosituksia edistämään ja suunnittelemaan on perustettu terveyssoseaalityön selvityksen toimenpiteitä tukeva projektiryhmä.
  - a. Ensin vakiinnuttaminen niille, jotka ovat olleet pilotissa mukana. Uuden asiakastietojärjestelmän myötä mukaan uusia työntekijöitä sellaisilta alueilta, joissa on yhteisasiakkuuksia työikäisten ja gerontologisen sosiaalityön kanssa.
  - b. Uusien pilottien suunnittelu yhteistyössä muiden sosiaalityön palvelulinjojen kanssa yhteisasiakkuuksien osalta ja pilotointi uuden asiakastietojärjestelmän tultua käyttöön.
2. Riittävä ja saavutettava perehdytys taattava tietojärjestelmiin ja sisällöllisiin asioihin. Vertaistuki tärkeä osa tätä.
  - a. Yhteinen Teams-alusta, josta löytyy olennaiset tiedot ja jota päivitetään säännöllisesti.
  - b. Säännölliset tapaamiset muiden samanlaista tehtävää tekevien kanssa, jotta on mahdollisuus oppia muilta ja jakaa kertynyttä tietoa sekä pohtia mutkikkaita tilanteita yhdessä.
  - c. Nimetty henkilö, ryhmä tai paikka, missä kysyä epäselviksi jääneitä tai muita mietityttäviä asioita.
3. Huoli-ilmoitukseen liittyvien käytäntöjen sekä terveyssoseaalityön ja sosiaalihuollon keskinäisen työnjaon ja työnkierron kehittäminen.
  - a. Pilotin aikana havaittiin, että huoli-ilmoitukset eivät ohjaudu sosiaalihuollosta terveyssoseaalityöhön kuin lähinnä niissä tilanteissa, kun asiakas päätyy osastohoitoon. Käytäntöjen pohtiminen siihen, miten tieto huolesta tavoittaisi avohoidon silloin, kun se on tarpeellista.
  - b. Työnjaosta keskusteleminen ja sen konkretisointi sekä yhteisistä linjauksista sopiminen, jotta kaikki ovat kartalla siitä, mikä on kenenkin tehtäväkenttää.
  - c. Lyhyiden työkiertojen mahdollistaminen tärkeimpien yhteistyökumppaneiden kesken Pirkanmaan hyvinvointialueen sisällä. Käytännössä esimerkiksi terveyssoseaalityöntekijä voisi vieraila viikon tai kahden viikon ajan työikäisten palveluissa ja toisinpäin.



## Lähteet

Eronen Aliisa, Poutanen Elena & Rautio Mira (2024) Helsingin kaupungin psykiatrian työntekijöiden kokemuksia integroidun sosiaalityön mahdollisuuksista ja haasteista. Tilannekat-saus viisi vuotta rakenneuudistuksen jälkeen. Sosiaalityön käytäntötutkimus, Helsingin yliopisto.

Karjalainen Pekka, Metteri Anna & Strömberg-Jakka Minna (2019) Tiekartta 2030. Aikuis-ten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raport-teja ja muistioita 2019:41. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>.

Kinni Riitta-Liisa, Rossi Eeva, Zechner Minna, Tiilikainen Elisa, Seppänen Marjaana, Skaf-fari Pia, Soukiala Tiina, Ruotsalainen Suvi, Peiponen Jenna, Pietilä Ilkka, Niemi Mia & Kor-pelainen Anne (2023). Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan – tuloksia GERIT-hankkeesta. Gerontologia, 37(3), 281–288. [https://journal.fi/gerontologia/arti-cle/view/130628](https://journal.fi/gerontologia/article/view/130628)

Laari Liisa, Päiviö Hanna & Finander Laura (2020) Terveys sosiaalityö muutoksessa. Koke-muksia tuesta ja kontrollista psykoosipalveluiden sosiaalityössä. Sosiaalityön käytäntötut-kimus, Helsingin yliopisto.

Leino-Holm, Minka & Pekkarinen, Anna (2024) Terveys sosiaalityön tehtävien konkreti-sointi. Pirkanmaan hyvinvointialue. Pikassos.

Partanen Anni & Savelius-Koski Eija (2023) Aikuissosiaalityön käsikirja. Pohjois-Suomen sosiaali alan osaamiskeskuksen julkaisusarja 53. <https://lapitoy.sharepoint.com/:b:/s/Virtu-tiedostomateriaali/EUJLDe4Au69LguZGOQ-IRIwBSQTWgZag06Yj9VAK0SYxbg?e=yUR-Rlg> [Viitattu 9.4.2024]

Pekkarinen, Anna & Kuusela, Minna (2024) Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen selvitys. Pir-kanmaan hyvinvointialue.

Pirkanmaan hyvinvointialue. Ikääntyneiden palvelut - Ikäihmisten sosiaalityö. <https://www.pirha.fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut/ikaihminen-sosiaalityo> [Viitattu 21.8.2024]

Rossi Eeva, Zechner Minna, Tiilikainen Elisa, Pietilä Ilkka, Seppänen Marjaana, Kinni Riitta-Liisa, Skaffari Pia, Ruotsalainen Suvi, Soukiala Tiina, Hirvonen Jenna, Niemi Mia & Korpelainen Anne (2022). Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palve-lujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 87(5–6), 579–584. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366601>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Toivakka, Maria & Saadetdin-Rajaluoma, Sara & Hildén, Katri (2024) Juridiset huomiot sai-raalapalvelulinjan sosiaalityön pilotista. Muistio.

Yliruka Laura, Heinonen Jenika, Satka Mirja, Metteri Anna & Alatalo, Taija (2019) Terveys-  
sosiaalityö näkyväksi. Terveys-  
sosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Soccan työpa-  
pereita 2019:1. Helsingin yliopisto. [Viitattu 9.4.2024]

## Liitteet

### Liite 1 Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotin projektisuunnitelma (19.12.2023)

#### 1. Taustaa

Ennen hyvinvointialueen muodostumista Pirkanmaan kunnissa sosiaalityötä ja sosiaalihojausta on organisoitu hyvin eri tavoin. Myös henkilöstöresursseissa ja asiakkaiden palvelutarpeissa on edelleen alueellista vaihtelua. Lisäksi sosiaalihuollon toteuttamista haastaa tällä hetkellä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja erityisesti sosiaalityöntekijöiden heikko saatavuus ja hyvinvointialueen säästöpaineeet.

Tämän myötä hyvinvointialueella on käynnistetty sosiaalityön selvitys, sillä on tarpeen kerätä tietoa ja arvioida palvelutuotannon nykytilannetta, mm. henkilöstön määrää ja jakautumista, työtehtävien sisältöä ja kohdentumista sekä työssä käytettyjä toimintatapoja. Selvitystyöllä luodaan pohjaa tietoon perustavalle sosiaalihuollon kehittämiseksi, johtamiseksi, päätöksenteolle ja palveluille, joilla voidaan vastata pirkanmaalaisten palvelutarpeisiin yhdenvertaisesti eri puolilla hyvinvointialuetta.

#### 2. Tavoitteet

Sairaalapalveluiden pilotti on osa sosiaalityön selvitystä. Pilotissa kehitetään terveydenhuollon sosiaalityön ja sosiaalihuollon yhteisasiakkuuksien prosessia myöntämällä sairaalapalveluiden sosiaalityöhön tehtäväkohtaisia, rajattuja katselu- ja käyttöoikeuksia sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään asiakkaan luvalla. Pilotissa tarkastellaan ja muutetaan tehtäväkuvia asteittain siten, että myös terveydenhuollon palvelua tekevillä sosiaalihuollon ammattihenkilöillä on toimivaltaa tehdä esim. sosiaalihoitolaisten mukaista palvelutarpeenarviointia ja sosiaalihuollon päätöksiä. Lähtökohtana on työikäisten, gerontologisen ja terveydenhuollon sosiaalityön yhdyspinnoilla tapahtuvan toiminnan kehittäminen ja henkilöstöresurskien tehokas hyödyntäminen.

#### 3. Asiakkaat

Pilotti kohdennetaan Tampere-Orivesi-alueen asiakasryhmiin, jotka ovat terveydenhuollon palvelussa ja joiden samanaikaisesti sosiaalihuollon palvelutarpeisiin voidaan tehokkaammin ja joustavammin vastata niin, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijä toteuttaa rajatusti myös sosiaalihoitolaisten mukaisia palveluja. Näitä asiakasryhmiä ovat: 1. asiakkaat, jotka ovat olleet ikäihmisten sosiaalityön palveluissa ennen sairaalahoitoa, 2. asiakkaat, joista on tullut shl:n mukainen huoli-ilmoitus ennen sairaalahoitojakson alkamista tai tämän jakson aikana, 3. asiakkaat, joiden shl:n mukainen palvelutarpeen arvio tehdään tai aloitetaan sairaalan tai poliklinikan hoitojaksolla ja 4. asiakkaat, joille sosiaalihoitolaisten mukaiset ehkäisevät tai täydentävän toimeentulotuen rajatut päätökset nopeuttavat tai edistävät asiakkaan kotiutumista, terveydentilan tai toimintakyvyn kohentumista (esim. maksusitoumus raivaussiivoukseen, Kela-taksimatkaan, reseptilääkkeisiin tai ruokakauppaan).

Lisäksi Tampereen ympäristökuntien (Kangasala ja Ylöjärvi) psykiatrian poliklinikoilla terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat tehneet kuluneen vuoden 2023 ajan sosiaalihoitolaisten mukaisia päätöksiä poliklinikoiden potilaille asumispalveluista ja sosiaalisesta kuntoutuksesta. Tämä on tukenut näiden potilaiden nopeampaa pääsyä näiden palveluiden piiriin ja samalla toipumista. Tämän toimintatavan on tarkoitus jatkaa myös osana pilottia.

#### 4. Aikataulu

Pilotin valmistelutyö on aloitettu marraskuussa 2023. Itse pilotti on tarkoitus toteuttaa helmikuusta syyskuun loppuun 2024. Tänä aikana pilottiin osallistuvien työntekijöiden määrää kasvatetaan. Liitteenä on alustava aikataulusuunnitelma (Pilotin suunnitelma 19.12.2023).

#### 5. Ohjaus- ja projektiryhmä, projektityöntekijä

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden johtoryhmä ohjaa pilotin toteuttamista. Pilotti resursoidaan sairaalapalveluista ja Juha Kinnunen tekee siitä päätöksen. Pilotin vastuuhenkilöt ja vetäjät ovat Anni Vanhala ja Eeva-Liisa Lejon yhteistyössä Minna Kuuselan kanssa. Pilottiin palkataan käytännön tehtäviin projektityöntekijä, jonka palkkakulut kohdennetaan sairaalapalveluiden hallintomenoihin. Projektiryhmään kuuluvat Minna Kuusela, Anni Vanhala, Eeva-Liisa Lejon ja gerontologisen sosiaalityön asiantuntijana Mia Kanninen sekä projektityöntekijä. Projektiryhmä kokoontuu kahden viikon välein.

Projektityöntekijäksi palkataan Pinja Kemppi, joka aloittaa tehtävässään 60 %:n työajalla 1.1.-3.3.2024. Työsopimusta jatketaan ja työaika määritellään tarpeiden mukaan projektin edetessä. Työtehtävinä on mm. projektisuunnitelman laatimiseen ja tarkentamiseen osallistuminen, projektiryhmän sihteerin tehtävät, pilottiin osallistuvien työntekijöiden koulutus- ja perehdytysaikataulujen laatiminen sekä pilotin seurantamenetelmien valmistelu ja toteutuksen käynnistäminen. Pilotille avataan oma Teams-alusta yhteistä työskentelyä ja materiaaleja varten. Projektityöntekijä päivittää ensisijaisesti tätä alustaa, joka toimii myös viestinnän kanavana.

## 6. Käynnistämistä edeltävät tehtävät

### 1. Osallistujat

Anni Vanhala ja Eeva-Liisa Lejon kokoavat 4–8 henkilön aloitusryhmän terveydenhuollon sosiaalityöntekijöistä ja -ohjaajista osastoilta ja poliklinikoilta. Tämän jälkeen he ovat yhteydessä omien toimialueidensa HR-päälliköihin tarvittavan YT-prosessin osalta tehtäväkuvien muuttamiseksi. Samalla selvitetään tarvittavat toimenpiteet niiden osalta, joiden palvelutoimi täytyy muuttua viraksi. Tässä yhteydessä tulisi arvioida myös muuttuneen tehtäväkuvan vaativuus ja sijoittuminen vallitsevaan hyvinvointialueen palkkajärjestelmään.

Tavoitteena on pilotin laajeneminen kevään aikana ja osallistujamäärän kasvattaminen pariin kymmeneen henkilöön.

### 2. Tehtäväkuvat, palvelutehtävät ja käyttöoikeudet

Sosiaalihuollon järjestelmän käyttöoikeudet perustuvat sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palvelutehtäviin. Pilotiin osallistuvien terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvat täytyy päivittää tämän mukaan. Pilotin vastuuhenkilöt tekevät päivityksen hyödyntäen työikäisten ja ikäihmisten palvelutehtävää tekevien työntekijöiden tehtäväkuvia mallipohjina. Niistä liitetään pilotissa tarvittavat työtehtävät soveltuvin osin nykyisiin terveydenhuollon sosiaalityön tehtäväkuviin.

### 3. Perehdytys, koulutus ja käytännön ammatillinen tuki

Asiakastietojärjestelmän koulutuksista ja sisällöllisestä perehdyttämisestä mm. palvelutarpeiden arviointiin ja toimeentulotukiasioihin on jo sovittu alustavasti. Perehdytys- ja koulutusaikataulut tarkennetaan tammikuun 2024 aikana. Samalla sovitaan käytännön tehtävissä tarvittavan ammatillisen tuen järjestämisestä.

### 4. Tietosuoja ja luovutuslupa

Anssi Rummukaisen kautta selvitettiin sosiaalihuollon Effica-järjestelmän luvat-osiota, jonne voidaan viedä asiakkaan suostumus/luovutuslupa tiedon vaihtoon terveyden- ja sosiaalihuollon välillä. Osioon voidaan kirjata siirrettävän tiedon sisällöllinen laajuus ja luovutuksen määräaikaisuus terveydenhuollon hoitajakson ajaksi. Myös Kangasalan ja Ylöjärven Effica-järjestelmistä löytyy sama luvat-komponentti. Lisäksi sosiaalityöntekijä voi kirjata potilastietojärjestelmän puolelle asiakkaan käyntitekstiin tiedon sosiaalihuollon järjestelmässä olevasta luovutusluvasta.

### 5. Tiedottaminen

Minna Kuusela, Anni Vanhala ja Eeva-Liisa Lejon laativat kirjallisen tiedotteen jaettavaksi potilaille. Tiedotteessa informoidaan luovutusluvasta ja tietojen kirjaamisesta sekä terveyden- että sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin. Pirhan viestinnästä pyydetään tiedotteen selkokielineen versio.

Lisäksi laaditaan Pirhan intraan tiedote pilotista ja sen käynnistymisestä. Tiedote julkaistaan tammikuussa. Myös jatkossa julkaistaan tiedotteita tilanteiden mukaan pilotin aikana sekä sen päättyessä.

### 6. Oikaisumenettely

Mikäli päätösten korjaaminen ei ole mahdollista itseoikaisuna, niin ne menevät Yksilöasioiden jaoston käsiteltäväksi. Selvitetään vielä ennen pilotin käynnistymistä, kuka tulee toimimaan jaostossa esittelijänä.

## 7. Pilotin kulku

Projektiryhmä vastaa pilotin käytännön ohjauksesta ja toteutuksen eteenpäin viemisestä. Tässä tehtävässä projektiryhmä hyödyntää eri palvelulinjoilta saatavaa asiantuntija-apua mm. tietoturvaan, -järjestelmiin, koulutukseen, henkilöstöhallintoon ja viestintään liittyvissä kysymyksissä.

## 8. Seuranta ja päättäminen

Pilotin aikana kerätään seurantatietoa ja kokemuksia niin työntekijöiltä kuin asiakkailtakin. Projektiryhmä laatii suunnitelman tiedonkeruusta ja sen välineistä. Seurantatiedon avulla pyritään arvioimaan mm. muuttuneiden toimintakäytäntöjen hyödyllisyyttä, asiakaslähtöisyyttä ja pilotin vaikuttavuutta. Projekti-työntekijä toteuttaa tiedonkeruun ja koostaa sen raportiksi. Raportti johtopäätöksineen ja kehitysehdotuksineen toimitetaan ohjausryhmälle pilotin päättyessä jatkotoimenpiteitä varten.

## Liite 2 Alkukysely sairaalapalveluiden pilottiin osallistuville työntekijöille

1. Kuinka monen asiakkaan asioita keskimäärin hoidat kuukauden aikana? Kuinka monta kertaa yleensä tapaat yksittäisen asiakkaan?
2. Kuinka paljon sinulla on yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa keskimäärin kuukaudessa? Millaista yhteistyötä?
3. Oletko aiemmin tehnyt sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arviointeja?
4. Oletko aiemmin tehnyt toimeentulotukipäätöksiä?
5. Oletko aiemmin tehnyt sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä?
6. Oletko aiemmin käyttänyt KantaEfficaa tai jotakin muuta Efficaa?
7. Millaisena olet kokenut saamasi perehdytyksen (esim. koulutukset, Teams-alusta, yhteiset tapaamiset) pilotin käynnistämiseen liittyen?
8. Arvioi seuraavien väittämien soveltuvuutta oman työsi näkökulmasta asteikolla 1-5. (1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 5 = pitää täysin paikkansa)
  - a. Asiakkaiden laaja-alainen palvelutarpeiden selvittäminen on keskeinen osa työtäni
  - b. Omassa työssäni terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyö on sujuvaa
  - c. Asiakkaani saavat tarvitsemansa palvelut kohtuullisessa ajassa
  - d. Pystyn toimimaan asiakaslähtöisesti
  - e. Asiakkaani ovat vaarassa pudota palveluiden ulkopuolelle, vaikka ohjaan heitä eteenpäin muihin palveluihin
  - f. Saan positiivista palautetta tekemästäni työstä asiakkailta
  - g. Kun saan tiedon asiakkaan sosiaalityön tarpeesta, pystyn tarjoamaan hänelle ajan riittävän nopeasti
  - h. Ohjaan usein asiakkaani sosiaalipalveluihin (työikäisten sosiaalityö, ikäihmisten sosiaalityö), koska minulla ei ole oikeutta tehdä tarvittavia päätöksiä
  - i. Työajastani kuluu iso osa verkostoyhteistyöhön, jotta asiakkaani saavat tarvitsemansa palvelut ja etuudet
  - j. Asiakkaani saavat tarvitsemansa palvelut sujuvasti
  - k. Minulla on riittävästi työkaluja ja keinoja auttaa asiakastani hänen tilanteensa vaatimalla tavalla
  - l. Tieto välittyy terveydenhuollon sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden välillä riittävästi
  - m. Koen, että tekemäni työ on vaikuttavaa myös pitkällä tähtäimellä
  - n. Ohjaan asiakkaitani sosiaalihuoltoon palvelutarpeen arvioinnin tekemistä varten
9. Mitä odotuksia sinulla on tähän pilottiin liittyen?
10. Mikä sai sinut lähtemään mukaan tähän pilottiin?
11. Millaisia kokemuksia sinulla on sosiaalipalveluiden sosiaalityön ja terveysosiaalityön yhteistyöstä?  
Mikä toimii, mikä ei?

### Liite 3 Välikysely pilottilaisille/Sosiaalihuollolle suunnattu kysely

1. Mikä pilotissa on näkemyksesi mukaan ollut hyödyllistä A) asiakkaiden ja B) oman työsi näkökulmasta? Miten pilotti on vaikuttanut työhösi tähän mennessä?
2. Miten kehittäisit tai muuttaisit pilottia?
3. Mitä muuta haluat pilotista sanoa? (risut, ruusut, vapaa sana)

### Liite 4 Loppukysely sairaalapalveluiden pilottiin osallistuville työntekijöille

1. Missä vaiheessa olet tullut mukaan pilottiin?
  - a. Maalis-huhtikuussa
  - b. Touko-kesäkuussa
  - c. Heinä-elokuussa
  - d. Syys-marraskuussa
2. Mitä seuraavista olet pilotin aikana tehnyt?
  - a. Efficatietojen katselu
  - b. Effican kirjaaminen
  - c. Huoli-ilmoituksen käsittely
  - d. Palvelutarpeen arviointi
  - e. Harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätös
  - f. Päätös asumispalveluista
  - g. Päätös sosiaalisesta kuntoutuksesta
  - h. Muu
3. Arvioi, kuinka monen asiakkaan kanssa suunnilleen olet hyödyntänyt pilotin tarjoamia työkaluja
  - a. 0
  - b. 1-5
  - c. 6-10
  - d. 11-20
  - e. 21-30
  - f. 31-40
  - g. yli 40
  - h. Muu
4. Miten tekemäsi yhteistyö sosiaalihuollon kanssa on muuttunut pilotin aikana?

5. Alkukyselyssä nostitte esille toiveita ja odotuksia pilottiin liittyen. Niitä on koottu tähän väittämämuotoon. Arvioi siis seuraavien väittämien paikkansapitävyyttä oman työsi näkökulmasta asteikolla 1-5. (1=ei pidä lainkaan paikkaansa, 5=pitää täysin paikkansa)
- Pilotin aikana olen päässyt kehittämään omaa työtäni
  - Pilotin aikana osaamiseni on kehittynyt
  - Pilotin avulla olen pystynyt vastaamaan asiakkaideni tarpeisiin aiempaa paremmin
  - Yhteistyö sosiaalipalveluiden kanssa on sujuvampaa kuin aiemmin
  - Pilotin myötä on tullut lisää työtä
  - Sosiaalihuoltolain mukaiset tehtävät ovat vieneet liikaa aikaa terveystieteiltä
  - Päällekkäinen työ sosiaalihuollon kanssa on vähentynyt
  - Pilotin myötä olen pystynyt tekemään työtä tehokkaammin
  - Uusien työmenetelmien omaksuminen on ollut työlästä
  - Asiakkaat ovat saaneet avun helpommin ja nopeammin
  - Päätöksenteko on vaikuttanut kielteisesti asiakassuhteisiin
6. Millaisena olet kokenut KantaEfficia-asiakastietojärjestelmän käytön?
7. Miten olet kokenut harkinnanvaraisten toimeentulotukipäätösten tekemisen osana omaa työtäsi?
8. Arvioi seuraavien väittämien soveltuvuutta oman työsi näkökulmasta erityisesti nyt pilotin aikana asteikolla 1-5. (1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 5 = pitää täysin paikkansa)
- Asiakkaiden laaja-alainen palvelutarpeiden selvittäminen on keskeinen osa työtäni
  - Omassa työssäni terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyö on sujuvaa
  - Asiakkaani saavat tarvitsemansa palvelut kohtuullisessa ajassa
  - Pystyn toimimaan asiakaslähtöisesti
  - Asiakkaani ovat vaarassa pudota palveluiden ulkopuolelle, vaikka ohjaan heitä eteenpäin muihin palveluihin
  - Saan positiivista palautetta tekemästäni työstä asiakkailta
  - Kun saan tiedon asiakkaan sosiaalityön tarpeesta, pystyn tarjoamaan hänelle ajan riittävän nopeasti
  - Ohjaan usein asiakkaani sosiaalipalveluihin (työikäisten sosiaalityö, ikäihmisten sosiaalityö), koska minulla ei ole oikeutta tehdä tarvittavia päätöksiä
  - Työajastani kuluu iso osa verkostoyhteistyöhön, jotta asiakkaani saavat tarvitsemansa palvelut ja etuudet
  - Asiakkaani saavat tarvitsemansa palvelut sujuvasti
  - Minulla on riittävästi työkaluja ja keinoja auttaa asiakastani hänen tilanteensa vaatimalla tavalla
  - Tieto välittyy terveydenhuollon sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden välillä riittävästi
  - Koen, että tekemäni työ on vaikuttavaa myös pitkällä tähtäimellä
  - Ohjaan asiakkaitani sosiaalihuoltoon palvelutarpeen arvioinnin tekemistä varten
9. Mikä pilotissa on ollut hyvää ja toimivaa? Minkä olet kokenut hyödyllisenä oman työsi ja asiakkaiden kannalta?



10. Mitä olisit tehnyt eri tavalla tai oliko jotain, mikä ei toiminut?
11. Mitä toiveita sinulla on jatkolle?
12. Miten arvioisit pilotin onnistumista kokonaisuutena asteikolla 1-5? (1=epäonnistunut, 5=erinomaisesti onnistunut)
13. Mitä muuta palautetta haluat antaa?

## Liite 5 Asiakaspalautekysely

Pirkanmaan hyvinvointialueella halutaan kehittää yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Tavoitteena on, että asiakkaamme saisivat tarvitsemansa avun ja tuen mahdollisimman sujuvasti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijäsi tai -ohjaajasi pystyy hoitamaan rajatusti myös sosiaalihuollolle kuuluvia tehtäviä. Tästä toiminnasta kuulemme mielellämme Sinulta palautetta. Vastaamalla tähän lyhyeen kyselyyn annat meille arvokasta tietoa, jota hyödynnämme palveluiden kehittämisessä. Kiitos, kun jaat kokemuksesi!

1. Oletko ennen tätä terveydenhuollon hoitokontaktia tavannut sosiaalityöntekijää tai sosiaaliohjaajaa? Jos kyllä, niin missä yhteydessä?
2. Millaista tukea tai apua sait terveydenhuollon sosiaalityöstä nykyisen hoitokontaktisi aikana?
3. Arvioi seuraavia väittämiä alla esitetyllä asteikolla laittamalla rasti sopivaan ruutuun. Väittämät koskevat terveydenhuollon sosiaalityöntekijältä tai sosiaaliohjaajalta saatua apua tai tukea.

Väite	Täysin eri mieltä	Vähän eri mieltä	Vähän samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ei koske minua
Sain tarvitsemani sosiaalityön avun ja tuen					
Odotin tätä apua tai tukea yli kuukauden					
Saadakseni tarvitsemani avun ja tuen, minun oli asioitava sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollon sosiaalityön palvelussa					
Olen tyytyväinen terveydenhuollon sosiaalityöstä saamaani apuun tai tukeen					
Vuorovaikutus sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan kanssa oli helppoa					
Minut ohjattiin muihin palveluihin (Kela, sosiaalipalvelut, muut palvelut)					
Tavoitin/tavoitan asioitani hoitavan sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan tarvittaessa					
Asiointi terveydenhuollon sosiaalityössä oli sujuvaa					
Tiedän, kuka sosiaalipalveluihin liittyviä asioitani hoitaa					

4. Miten todennäköisesti suosittelet muille samankaltaisessa tilanteessa oleville terveydenhuollon sosiaalityötä tai sosiaaliohjausta janalla 0–100? Nolla tarkoittaa, että et suosittele ja sata, että suosittelet varmasti. Perustele vastauksesi lyhyesti.

0 \_\_\_\_\_ 25 \_\_\_\_\_ 50 \_\_\_\_\_ 75 \_\_\_\_\_ 100

5. Mitä muuta palautetta haluat antaa?