

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen SOTE 2020 – hanke,
Raportti 15.3.2016

KOKEMUKSIA SOSIAALITYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ - PILOTISTA

Päivi Koikkalainen, Tiina Tuominen ja Marja Heikkilä



Kuva: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri



KASTE



Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

JYVÄSKYLÄ



KOKEMUKSIA SOSIAALITYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ - PILOTISTA

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke

Raportti
15.3.2016

Päivi Koikkalainen, Tiina Tuominen ja Marja Heikkilä

http://www.jyvaskyla.fi/sote2020/tilastot_ja_raportit

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Pilotin tavoitteet ja toteutus	2
2.1. Lyhyesti Keski-Suomen päivystyspalveluista	2
2.2. Miksi pilotti toteutettiin?	2
2.3. Pilotin tavoitteet	3
2.4. Pilotin käytännön toteutus	4
2.5. Tiedotus ja viestintä.....	5
2.6. Seuranta ja arviointi.....	6
3. Yhteenveto sosiaalityöntekijöiden tekemästä seurannasta	7
3.1. Yleistä.....	7
3.2. Pilotin vaikutus sosiaalityöntekijän konsultaatioiden käyttöön	7
3.3. Asiakkaiden ohjaaminen sosiaalityöntekijälle: ajankohta ja käytetty aika	8
3.4. Keskeiset asiakasryhmät.....	10
3.5. Mistä asiakkaat ohjattiin sosiaalityöntekijälle?	11
3.6. Sosiaalityöntekijälle ohjaamisen syyt eri-ikäisillä asiakkailla	12
3.6.1. Alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret.....	12
3.6.2. Yli 18-vuotiaat työkäiset ja ikäihmiset.....	12
3.7. Asiakastapaamisten sisältö	13
3.8. Yhteistyötahot.....	15
4. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset päivystyksessä työskentelystä.....	15
4.1. Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen integraation hyödyt asiakastyössä.....	15
4.2. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset päivystystyöstä.....	17
4.3. Päivystystyöhön liittyviä kehittämishaasteita	18
5. Pohdintaa ja ehdotuksia	20

1. Johdanto

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen keskeisenä tavoitteena on edistää asiakas- ja asukaslähtöisten integroitujen palvelukokonaisuuksien muodostamista Keski-Suomessa. Tavoitteeseen pyritään useilla eri keinoilla.¹

Sosiaalityö päivystyksessä – pilotti tuki omalta osaltaan em. tavoitteen saavuttamista. Pilotin tarkoituksena oli parantaa päivystysasiakkaiden saaman palvelun kokonaisvaltaisuutta ja laatua tiivistämällä hoitohenkilökunnan, lääkärien ja sosiaalityöntekijöiden tiimityötä Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä ja päivystysosastolla. Lisäksi tarkoituksena oli vahvistaa päivystyksen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä esimerkiksi asiakkaiden jatkohoidon ja -palvelujen järjestämisessä.

Päivystyksen henkilökunta ja asiakkaat kokivat sosiaalityöntekijän työskentelyn päivystystiimissä niin hyödylliseksi, että pilotin päätyttyä päivystykseen palkattiin sosiaalityöntekijä kahden vuoden ajaksi. Lisäresursseja ei nykyisessä taloudellisessa tilanteessa ole mahdollista saada, joten päivystyksen ja kuntoutuksen vastuualueiden esimiehet sopivat järjestelystä, jossa päivystyksestä määräaikaisesti vapautunut sairaanhoitajan toimi muutettiin sosiaalityöntekijän vakanssiksi.

Yhden henkilön työpanoksella voidaan turvata sosiaalityöntekijän palvelut päivystyksessä ainoastaan virka-aikana. Pilotin aikana sosiaalityöntekijät tapasivat suurimman osan asiakkaista aamulla tai päivällä, joten tälläkin muutoksella voidaan vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin kokonaisvaltaisemmin kuin aiemmin. Tulevissa päivystysjärjestelyjä koskevissa uudistuksissa olisi kuitenkin syytä arvioida, pitäisikö sosiaalialan asiantuntemusta olla laajemmin saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Pilotissa saatujen kokemusten mukaan sosiaalisen tilanteen laajemmalla selvittämisellä oli vaikutusta erityisesti niiden asiakkaiden kannalta, joilla on toistuvaa päivystyspalvelujen käyttöä sekä laaja-alaisia elämänhallintaan tai toimintakykyyn liittyviä ongelmia. Hoitajien ja lääkärien aikaa säästyivät muille asiakkaille, kun sosiaalityöntekijät ottivat hoitaakseen omaan osaamisalueeseensa kuuluvia tehtäviä. Kokonaisuutena pilotti oli onnistunut esimerkki asiakaslähtöisten ja integroitujen palvelujen vahvistamisesta: uudesta toimintamallista hyötyivät asiakkaat, ammattilaiset ja yhteistyökumppanit.

¹ Lisätietoja: www.jyvaskyla.fi/sote2020

2. Pilotin tavoitteet ja toteutus

2.1. Lyhyesti Keski-Suomen päivystyspalveluista

Keski-Suomen keskussairaala tuottaa päivystyspalveluja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen 21 kunnalle, joiden väestöpohja on noin 250 000. Päivystysalueen toimintoihin kuuluvat ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys, Jyväskylän kaupungin virka-aikainen perusterveydenhuollon päivystys (osittain), perusterveydenhuollon viikonloppu-, ilta- ja/tai yöpäivystys sairaanhoitopiirin alueella, päivystys- ja infektio-osasto (41 hoitopaikkaa), keskitetty puhe- linneuvonta sekä ensihoito. Esimerkiksi vuonna 2015 päivystyksessä oli noin 83 000 asiakaskäyntiä, joten se on Suomen kolmanneksi suurin yhteispäivystyksikkö Tampereen ja Turun jälkeen.²

Sosiaalipäivystys hoidetaan virka-aikana pääosin kuntien omana toimintana. Virka-ajan ulkopuolella suurin osa väestöstä (240 000 asukasta, mukana myös Jämsä ja Kuhmoinen) on Jyväskylän kaupungin sosiaalipäivystyksen piirissä. Saarikka ja Wiitaunioni (yhteensä 35 000 asukasta) tuottavat sosiaalipäivystyksen palvelut pohjoisimmassa Keski-Suomessa. Ympärivuorokautinen kriisi-päivystys hoidetaan Kriisikeskus Mobilesta (240 000 asukasta).

Sosiaalityö päivystyksessä – pilotti kohdistui ensisijaisesti Keski-Suomen keskussairaalan päivystystiimin toiminnan kehittämiseen, joten sillä ei ollut vaikutusta sosiaalipäivystyspalvelujen järjestämiseen. Sosiaalipäivystys oli kuitenkin tärkeä yhteistyökumppani yhteispäivystyksen sosiaalityöntekijälle.

2.2. Miksi pilotti toteutettiin?

Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksessä on jo useiden vuosien ajan tiedostettu, että monilla päivystysasiakkailla olisi tarvetta sosiaalisen tilanteen kokonaisvaltaisempaan selvittämiseen. Vaikka päivystyksessä on laadittu yhteiset kriteerit sosiaalityöntekijän konsultaatioille ja järjestetty erilaisia koulutus- ja info-tilaisuuksia, sosiaalityöntekijöiden asiantuntemuksen ja osaamisen hyödyntäminen on ollut arkityössä harvinaista (Ks. Taulukko 1).

Yhtenä keskeisenä syynä konsultaatioiden vähäisyyteen on pidetty sitä, että sosiaalityöntekijä ei ole työskennellyt osana päivystyksen tiimiä, vaan hänet on täytynyt kutsua paikalle erikseen. Sosiaalityöntekijän palveluja on ollut saatavilla vain virka-aikana, joten usein asiakas on ehtinyt lähteä pois päivystyksestä en-

² Toimialueen johtaja, ylilääkäri Johanna Tuukkanen & Osastonhoitaja Petteri Männistö, Keski-Suomen shp, Päivystysalue

nen kuin sosiaalityöntekijä on saanut viestin konsultaation tarpeesta tai pystynyt irrottautumaan muista työtehtävistä päivystykseen. On myös ollut tavallista, että asiakas on joutunut odottamaan päivystyksessä sosiaalityöntekijän tapaamista, mikä on lisännyt asiointiin kuluvaa aikaa.

Päivystyksen henkilöstön työvuorot vaihtelevat. Jos asiakkaan ongelma on tullut esille illalla tai yöllä, henkilökunnalla ei ole ollut mahdollisuutta keskustella sosiaalityöntekijän kanssa asiakkaan tilanteesta. Seuraava yhteinen työvuoro on saattanut olla vasta useiden päivien kuluttua, jolloin asia ei ole enää ollut ajankohtainen. Päivystystyön luonteeseen kuuluu myös, että siirrytään nopeasti toiseen tehtävään, kun ”tilanne on ohi”. Jos sosiaalityöntekijä ei ole välittömästi saatavilla, konsultaatiopyynnön tekeminen saattaa unohtua, kun on keskityttävä seuraavan asiakkaan ongelmiin.

Päivystyksen henkilökunta korosti pilotin alkaessa, että sosiaalityöntekijän on oltava ”näkyvä ja kuuluva” eli hänen tulee tulla tutuksi työntekijöiden ja päivystyksen toimintatapojen kanssa. Joustavan ”matalan kynnyksen” yhteydenoton edellytyksenä on, että sosiaalityöntekijää on helppo lähestyä muissakin tilanteissa kuin asiakaskonsultaatioissa sähköinen tai kirjallinen viestintä ei ole riittävä, jos halutaan saada aikaan todellista tiimityön tiivistymistä. Koko päivystystiimin sitoutuminen muutokseen on tietysti tärkeää, mutta yhteisten toimintaohjeiden ja suositusten lisäksi tarvitaan henkilökohtaista vuorovaikutusta, myönteisiä kokemuksia ja oppimista, koska toimintatapojen muutokset tapahtuvat viime kädessä aina yksittäisten ammattilaisten tasolla.

Pilottiin osallistuneet sosiaalityöntekijät ja päivystyksen henkilökunta tiedostivat hyvin edellä mainitut päivystystyön luonteeseen ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät pilotin alusta lähtien ja pyrkivät aktiivisesti löytämään ratkaisuja niihin. Tämä oli yksi tärkeimmistä avaintekijöistä pilotin onnistumisen kannalta.

2.3. Pilotin tavoitteet

Pilotilla oli kolme keskeistä tavoitetta:

1. Terveys- ja sosiaalityön palveluiden kytkeminen aikaisempaa tiiviimmin osaksi päivystysalueen moniammatillisen tiimin työskentelyä. Pilotin aikana sosiaalityöntekijä työskenteli päivystyksessä virka-ajan lisäksi myös iltaisin ja viikonloppuisin.
2. Asiakkaiden tarpeiden mukaisen, laaja-alaisen osaamisen turvaaminen päivystyspalveluissa myös sosiaalityön keinoin.

3. Päivystysaikaisen terveystieteiden nivominen osaksi potilaiden alueellista palveluketjua.

Pilotti toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sosiaalityön vastuuyksikön ja päivystyksen vastualueen sekä Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen kanssa. Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen ohjausryhmä myönsi rahoituksen (28 000 euroa) pilotille kesäkuussa 2015.

Yhteistyökumppaneina toimivat Jyväskylän kaupungin sosiaalipäivystys ja Kriisikeskus Mobile sekä Keski-Suomen sote-toimijat (palveluprosessien ja jatkohoidon kehittäminen; erityishuomio ”saattaen vaihtamisessa” eli palvelujen saatavuuden turvaamisessa päivystyskäynnin jälkeen).

2.4. Pilotin käytännön toteutus

Pilotti toteutettiin Keski-Suomen keskussairaalan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksessä sekä päivystysosastolla 21.9. – 20.12.2015. Ennen varsinaista pilottia toteutettiin lyhyt prepilotti 18. – 24.5.2015, jonka kokemuksia hyödynnettiin pilotin suunnittelussa.

Pilotin käytännön toteutuksesta vastasi työryhmä, johon kuuluivat sosiaalityön vastuuyksikön johtaja Helena Haapamäki, ylihoitaja Paula Pyhälä-Liljeström (30.9.2015 saakka), vs. ylihoitaja Tytti Ervasti (21.9.2015 alkaen), pilottiin osallistuneet sosiaalityöntekijät (Tiina Tuominen, Juhani Luotola ja Henriikka Vilen) sekä hanketyöntekijä Päivi Koikkalainen (Keski-Suomen SOTE 2020-hanke). Tärkeitä taustavoimia olivat myös em. yksikköjen esimiehet ja sairaanhoitopiirin johto.

Pilotin aikana sosiaalityöntekijä työskenteli päivystyksessä arkisin klo 8 – 20 ja viikonloppuisin klo 9 – 17. Pilotin ajaksi päivystykseen palkattiin yksi sosiaalityöntekijä. Lisäksi kahden sosiaalityöntekijän työpanoksesta siirrettiin päivystykseen noin puolet, jotta voitiin varmistaa sosiaalityöntekijän työskentely kaikissa suunnitelluissa työvuoroissa. Pilotin toteuttamiseen liittyi asiakastapaamisten lisäksi myös muita tehtäviä (esimerkiksi kirjaaminen, sähköisen seurantalomakkeen laatiminen ja täyttäminen, ohjaus, koulutus, kokoukset, toimistotehtävät), jotka lisäsivät työpanoksen tarvetta pilotin aikana.

Pilottisuunnitelmassa sosiaalityöntekijöiden keskeisimmiksi tehtäviksi ja asiakasryhmiksi nimettiin seuraavat:

- Asiakkaalla alaikäisiä lapsia
- Lastensuojelun tarve
- Väkivalta- ja lähisuhdeväkivaltapotilaat
- Tapaturmapotilaat
- Kotitilanteen ja kotona selviytymisen laajempi arviointi (esim. ikääntyneet lisääntyvä ryhmä väestön ikääntyessä ja ympärivuorokautisen hoidon vähentyessä)
- Päihteiden ongelmakäyttö
- Omaishoitaja potilaana
- Sosiaalietuuksien ja/tai palvelujen tilannetarkistus, ohjaus ja neuvonta
- Asiakkaat, jotka ohjautuvat päivystykseen vain sosiaalisten ongelmien vuoksi
- Palveluohjaus: Asiakkaiden jatkohoitoon ohjaaminen (sairaalan sisällä ja sairaalan ulkopuolelle jatkohoitoon tai kotiin)
- Ennaltaehkäisevät tilanteet (esim. vanhukset, joiden vaikea pärjätä kotona)
- Usein päivystykseen hakeutuvat ja paljon palveluja käyttävät asiakkaat
- Omaisten kohtaaminen ja ottaminen mukaan hoidon järjestämiseen
- Sosiaalihuoltolain 35 § ja vanhuspalvelulain 25 § mukaiseen ilmoittamisvelvollisuuteen ja vakavan väkivallan uhkaan liittyvään ilmoitusoikeuteen sisältyvien toimintamallien suunnittelu ja jalkauttaminen päivystyksessä
- Selviämishoitoyksikön toiminnan suunnitteluun ja pilotointiin osallistuminen
- Yhteistyön tiivistäminen Kriisikeskus Mobileen, sosiaalipäivystyksiin ja muihin yhteistyötahoihin

2.5. Tiedotus ja viestintä

Pilottiin osallistuvat sosiaalityöntekijät kertoivat pilotista muille päivystystyöryhmän jäsenille arkipäivän tilanteissa ja pyrkivät olemaan helposti tavoitettavissa työvuorojen aikana (esimerkiksi päivystävän sosiaalityöntekijän puhelin; lääkärin, triage-hoitajan ja päivystysosaston vastuuhoitajan tapaaminen työvuoron alussa; työskentely samoissa tiloissa muun henkilökunnan kanssa; aktiivinen sosiaalinen kanssakäyminen muun työryhmän kanssa). Sosiaalityöntekijät työskentelivät yhteistyössä myös ensihoidon, psykiatrian akuuttitiimin ja päihdehoitajan kanssa.

Pilotista tiedotettiin päivystyksen ja päivystysosaston henkilökunnalle säännöllisesti osastokokouksissa. Sairaalan muulle henkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille tiedotettiin sisäisten tiedotuskanavien kautta ja erilaisissa tapaamisissa.

Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke tiedotti pilotista uutiskirjeessään ja netisivuillaan. Pilotin kokemuksia esiteltiin myös erilaisissa koulutus- ja muissa tilaisuuksissa jo pilotin aikana.

Pilotin kokemukset osoittivat selkeästi, että vaikka ”virallinen” tiedotus osastoymp. kokouksissa on välttämätöntä, se ei riitä takaamaan sujuvaa ja joustavaa yhteistyötä eri ammattiryhmien ja yksittäisten ammattilaisten välillä. Sosiaalityöntekijöiden oma aktiivisuus oli ensiarvoisen tärkeää yhteistyön käynnistämisessä. Tiimityön onnistuminen edellyttää tiettyä ”tuttuutta” ja toisten työn tunteista edes jollain tasolla.

”Viime aikoina olen huomannut ja yhä varmemmaksi olen käynyt siitä, että päivystysalueen sosiaalityön olisi kyettävä olemaan paikallista ja läsnä olevaa. Mitä enemmän joutuu olemaan poissa päivystyksen arjesta myös päiväaikaan, sitä vähemmän meitä osataan käyttää. Sen sijaan, jos pyörit muun henkilökunnan seassa, sinut muistetaan ja osataan kysyä apuasi.”

”Päivystysalueen sosiaalityössä on olennaista tehdä itsensä tykö, eli käydä tutustumassa työntekijöihin ja jutella heidän kanssaan arkipäiväisistä asioista. Tällöin myös sosiaalityöntekijää osataan käyttää ja hänet muistetaan. Jos sosiaalityöntekijä toimii irrallisena työntekijänä usean sadan terveydenhuollon ammattilaisen joukossa, on hyvin todennäköistä, että työt loppuvat ja sosiaalityöntekijä unohdetaan. Jo se, että käy kahvilla samaan aikaan ja joskus moikkaamassa, tuntuu riittävän, ei yksikössä tarvitse alituisen olla pyörimässä ja esittelemässä itseään.”

(Katkelmat sosiaalityöntekijän muistiinpanoista)

2.6. Seuranta ja arviointi

Pilotin aikana sosiaalityöntekijät kirjasivat asiakastyötä koskevia tietoja sähköiselle lomakkeelle Efficatietojärjestelmään tehdyn tilastoinnin lisäksi. Osa sosiaalityöntekijöistä piti havainnoistaan ja kokemuksistaan myös päiväkirjaa. Pilottiin osallistuvat sosiaalityöntekijät ja muut työryhmän jäsenet kokoontuivat noin kerran viikossa lyhyeen seurantapalaveriin, jossa arvioitiin pilotin toteutusta ja pyrittiin löytämään ratkaisuja esille nousseisiin ongelmiin.

Päivystysalueen henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa palautetta uudesta toimintamallista esimerkiksi osastokokouksissa ja päivittäisessä vuorovaikutuksessa sosiaalityöntekijöiden kanssa. Henkilökunnalta saatu kannustava palaute vaikutti pilotin toteutukseen sekä toimintamallin jatkamiseen pilotin jälkeen.

Pilottisuunnitelmaan kirjattiin, että palautetta kootaan pilotin kuluessa myös asiakkailta. Pilotin alussa suunniteltiin kirjallisen asiakaskyselyn tekemistä, mutta asiakkaiden tilanteesta johtuen tiedonkeruu olisi pitänyt toteuttaa mieluummin haastatteluna kuin kyselynä, joten siitä luovuttiin. Asiakkailta saatu suullinen palaute oli kuitenkin positiivista.

Pilotin päätyttyä työryhmä ja vastuutahot totesivat pilotin toteutuneen suunnitelmien mukaisesti. Pilotin keskeiset tavoitteet oli saavutettu. Vaikka pilotointiaika oli melko lyhyt, sosiaalityöntekijöiden osaamista oli opittu hyödyntämään päivystystiimissä huomattavasti aikaisempaa enemmän (Ks. Taulukko 1). Seuraavissa kappaleissa on kuvattu tarkemmin pilotin tuloksia.

3. Yhteenveto sosiaalityöntekijöiden tekemästä seurannasta

3.1. Yleistä

Pilotin osallistuvat sosiaalityöntekijät seurasivat oman työnsä sisältöä sähköisen Webropol-lomakkeen avulla (Liite 1). Lomake laadittiin sosiaalityön vastuuyksikössä pilotin alkuvaiheessa. Lomakkeen avulla kerättiin tietoa sosiaalityöntekijöille ohjattujen asiakkaiden määrästä ja ikäjakaumasta, konsultaatioiden ajankohdista ja syistä sekä asiakastyön sisällöstä.

Pilotin aikana 22.9. – 19.12.2016 päivystyksen toimialueella on toteutettu Effica – tilastoinnin mukaan yhteensä 238 sosiaalityöntekijän konsultaatiota. Webropol-kirjauksia oli 236, joten aineisto kattaa lähes kaikki sosiaalityöntekijöille ohjautuneet asiakkaat. Yhteenvedossa on hyödynnetty myös sosiaalityöntekijöiden päiväkirjamerkintöjä, työryhmän muistioita sekä pilotin aikana käytyjä keskusteluja eri tahojen kanssa.

Tilastoitujen konsultaatioiden ja asiakastapaamisten lisäksi sosiaalityöntekijät osallistuivat päivystystiimin toimintaan useilla muillakin tavoilla (esimerkiksi erilaisten asioiden selvittäminen, työntekijöiden ja asiakkaiden neuvonta, ohjaus, kokouksiin osallistuminen jne.). Näitä tehtäviä ei ole kirjattu seurantalomakkeille, joten yhteenveto ei kuvaa sosiaalityöntekijöiden tehtäviä kokonaisuudessaan pilotin aikana.

3.2. Pilotin vaikutus sosiaalityöntekijän konsultaatioiden käyttöön

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksessä sekä päivystysosastolla toteutettiin vuosina 2012 – 2014 pilottia vastaavana aikana keskimää-

rin 20 sosiaalityöntekijän konsultaatiota³. **Pilotin aikana konsultaatioiden määrä 10-kertaistui** (ks. Taulukko 1). Tämä oli toivottu tulos, koska päivystyksessä on tiedostettu useiden vuosien ajan, että asiakkailla on tarvetta kokonaisvaltaisempaan sosiaalisen tilanteen ja avuntarpeen kartoittamiseen, mutta siihen ei ole pystytty vastaamaan riittävästi. Sosiaalityöntekijän ”väliintulon” avulla pystyttiin laatimaan aikaisempaa kattavampi suunnitelma tarvittavista jatkotoimista ja olemaan yhteydessä esimerkiksi kotihoitoon tai muihin asiakasta hoitaviin tahoihin. Tällä pyrittiin parantamaan palvelun laatua, mutta myös vähentämään asiakkaan päivystyspalvelujen tarvetta myöhemmässä vaiheessa.

Taulukko 1. Sosiaalityöntekijöiden konsultaatiot päivystyksessä v. 2012 – 2015.

Ajanjakso	v. 2012	v. 2013	v. 2014	v. 2015
Konsultaatiot pilottia vastaavana aika 21.9. – 20.12.	20	10	28	238
Konsultaatiot koko vuonna yhteensä	71	77	118	363

Tärkeimpänä syynä konsultaatioiden lisääntymiseen pidettiin sosiaalityöntekijöiden parempaa tavoitettavuutta ja työskentelyä paikan päällä päivystystyöryhmän jäsenenä. Sosiaalityöntekijällä oli mahdollisuus osallistua asiakkaiden tilanteen selvittämiseen samalla, kun asiakasta tutkittiin ja hoidettiin muutenkin. Joissakin tapauksissa triage-hoitaja ohjasi asiakkaan suoraan sosiaalityöntekijälle, jolloin säästettiin muun henkilökunnan (ja usein myös asiakkaan) aikaa. Suullisissa palautteissa korostettiin myös epävirallisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen merkitystä: asiakas on helpompi ohjata sosiaalityöntekijän konsultaatioon, kun sosiaalityöntekijä on tuttu.

Pilotin aikana päivystyksessä toteutui kaikkiaan 21 993 asiakaskäyntiä⁴, joten **merkittävästä sosiaalityöntekijän konsultaatioiden lisäyksestä huolimatta sosiaalityöntekijälle ohjattiin vain noin 1 % kaikista päivystyksessä asioineista henkilöistä.**

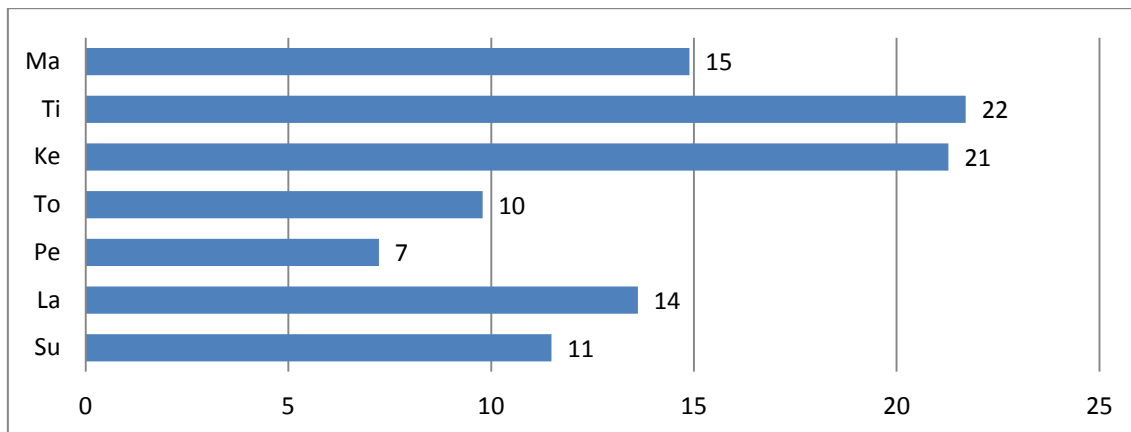
3.3. Asiakkaiden ohjaaminen sosiaalityöntekijälle: ajankohta ja käytetty aika

Sosiaalityöntekijälle ohjattiin asiakkaita eniten alkuvuokosta, erityisesti tiistaisin (22 %) ja keskiviikkoisin (21 %), mutta tarvetta sosiaalityöntekijöiden konsultaa-

³ Jaana Lehikoinen, Keski-Suomen shp, Sosiaalityön vastuuyksikkö

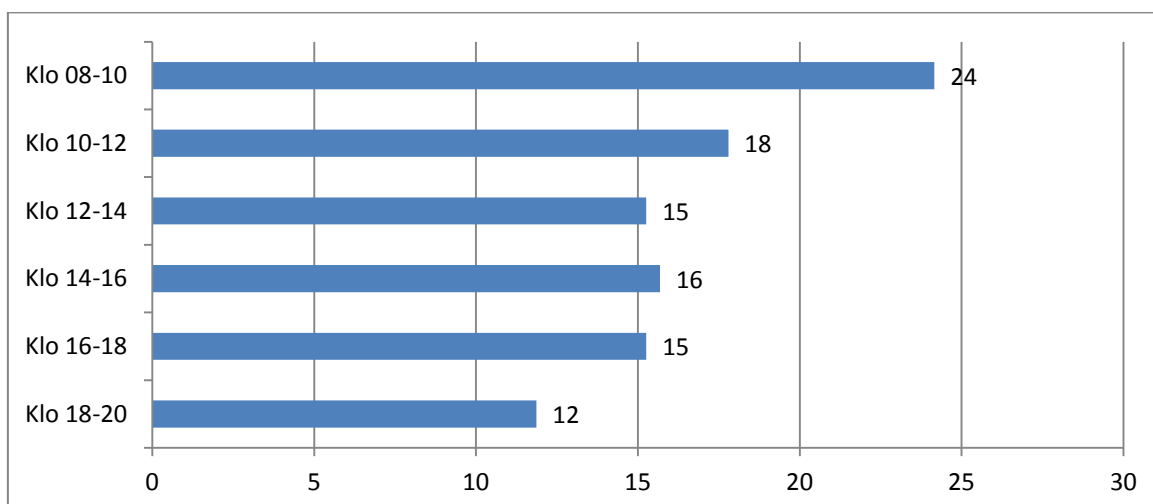
⁴ Vs. ylihoitaja Tytti Ervasti 17.2.2016, Keski-Suomen shp, Päivystysalue

tiolle oli myös viikonloppuisin. (Ks. Kuvio 1). Sosiaalityöntekijän konsultaatioon ohjattiin keskimäärin 2 – 3 asiakasta päivässä.



Kuvio 1. Sosiaalityöntekijöiden konsultaatioiden jakautuminen eri viikonpäiville (%) (n=235).

Suurin osa sosiaalityöntekijöiden asiakastyöstä toteutui arki-aamuisin (Kuvio 2). Tämä johtui pääosin siitä, että sosiaalityöntekijät alkoivat aamulla selvittää yön aikana päivystykseen tai päivystysosastolle tulleiden asiakkaiden tilannetta. Seurantapalaverissa keskusteltiin siitä, tulisiko sosiaalityöntekijän palveluja olla tarjolla päivystyksessä myöhemmin illalla tai öisin, mutta sitä ei katsottu



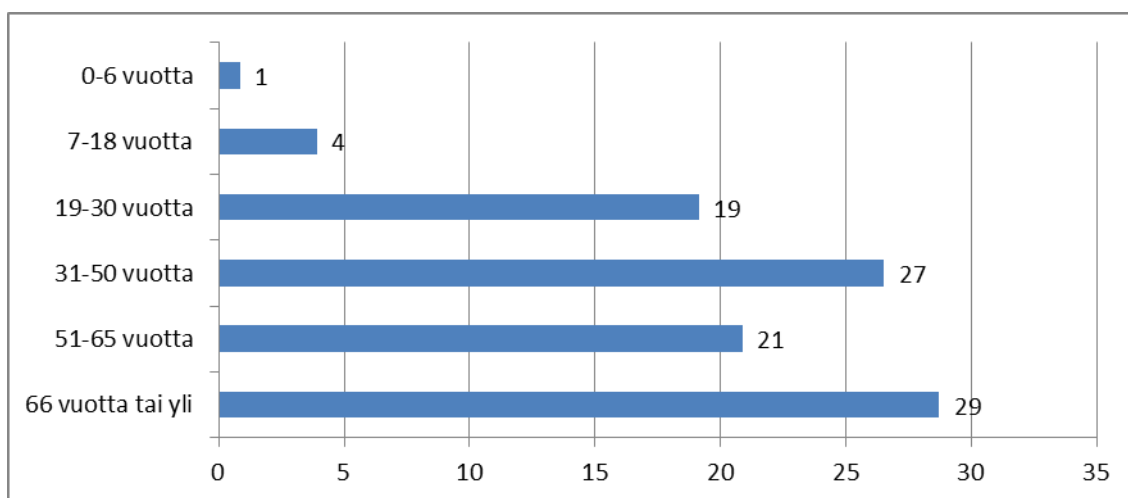
Kuvio 2. Asiakkaiden ohjautuminen sosiaalityöntekijöille kellonajan mukaan (%) (n = 236).

tässä vaiheessa tarpeelliseksi. Usein asiakkaiden tilanne vaati jatkohoidon järjestämistä tai yhteydenottoja eri viranomaisten kanssa. Nykyisessä toimintaympäristössä näiden tehtävien hoitaminen olisi joka tapauksessa ollut mahdollista vasta seuraavana päivänä virka-aikaan.

Asiakkaan tapaamiseen ja asioiden selvittelyyn käytetty työaika vaihteli tavallisinmin 30 minuutista kahteen tuntiin (81 %) (n = 227). Lyhyitä alle 30 minuuttia kestäviä kontakteja oli 13, 2 % ja yli 2 tuntia kestäneitä tapaamisia ainoastaan 5,7 %. Useimmissa tilanteissa sosiaalityöntekijän konsultaatio ei pidentänyt asiakkaan käyntiin kulunutta aikaa päivystyksessä.

3.4. Keskeiset asiakasryhmät

Yli puolet (67 %) sosiaalityöntekijöille ohjatuista asiakkaista oli Jyväskylästä ja 28 % muista Keski-Suomen kunnista. Tulos vastaa päivystyskäyntien jakautumista yleisemminkin, koska yli puolet Keski-Suomen sairaanhoitopiirin asukkaista asuu Jyväskylässä. Vain pieni osa asiakkaista oli Keski-Suomen ulkopuolelta (muut suomalaiset 3 %, ulkomaalaiset 1 %).



Kuvio 3. Asiakkaiden ikäjakauma (%) (n = 230).

Sosiaalityöntekijöiden asiakkaista enemmistö oli naisia (57 %). Suurin osa asiakkaista oli työkäisiä (noin 67 %) ja yli 66-vuotiaita (29 %). Sosiaalityöntekijälle ohjatuista asiakkaista oli alle 18-vuotiaita vain noin 5 %.

Lasten ja nuorten vähäiseen määrään vaikutti se, että seurantalomakkeella asiakkaaksi kirjattiin ainoastaan ensisijainen asiakas. Lasten tilanteeseen liittyviä asioita käsiteltiin kuitenkin melko usein myös aikuisen ongelmien selvittelyn yhteydessä.

3.5. Mistä asiakkaat ohjattiin sosiaalityöntekijälle?

Sosiaalityöntekijän tapaamiseen ohjattiin asiakkaita eniten perusterveydenhuollon päivystyksestä (30 %), päivystysosastolta (20 %) ja erikoissairaanhoidon päivystyksestä (14 %). Asiakkaita ohjattiin sosiaalityöntekijälle myös psykiatrian akuuttitiimin ja poliklinikan kautta (12 %).

Taulukko 2. Sosiaalityöntekijän tapaamiseen ohjatut asiakkaat (n = 244).

Henkilö tai yksikkö, joka teki aloitteen sosiaalityöntekijän konsultaatiosta:	Osuus asiakkaista (%)	Konsultaatioiden lukumäärä
Asiakas	2	4
Läheinen	2	5
Sairaankuljetus	4	10
Muu yhteydenottaja	6	15
Triage – hoitaja	11	27
Psykiatrian akuuttitiimi/poliklinikka	12	29
Erikoissairaanhoidon päivystys	14	34
Päivystysosasto	20	48
Perusterveydenhuollon päivystys	30	72
Yhteensä	100	244

Triage – hoitaja tekee kaikille päivystykseen tuleville asiakkaille hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin. Joissakin tapauksissa sosiaalityöntekijän konsultaation tarve havaittiin jo tässä vaiheessa (11 % sosiaalityöntekijälle ohjatuista asiakkaista). Muu yhteydenottaja – kohtaan ovat kirjautuneet asiakkaat, joissa sosiaalityöntekijä on itse ottanut yhteyttä asiakkaaseen tai ohjaajana on ollut esimerkiksi päihdehoitaja tai muu sosiaalihuollon yksikkö. (Ks. Taulukko 2).

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna suurin osa (67 %) sosiaalityöntekijälle asiakkaita ohjanneista työntekijöistä oli päivystyksen, päivystysosaston tai triagen hoitaja. Lääkäreitä oli 7 %.

3.6. Sosiaalityöntekijälle ohjaamisen syyt eri-ikäisillä asiakkailla

3.6.1. Alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret

Sosiaalityöntekijän ja alle 18 – vuotiaan lapsen tai nuoren tapaamisista (n = 17) suurin osa liittyi lähisuhdeväkivaltaan (lapsen pahoinpitelyepäily, perheväkivalta tai sen uhka) sekä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen epäilyyn. Muita syitä olivat vanhemman sairaus, vanhemman tai lasta hoitavan aikuisen päihetyminen, lapsen tai nuoren mielenterveysongelmat tai päihetyminen sekä lapsen hoidon laiminlyönnin epäily.

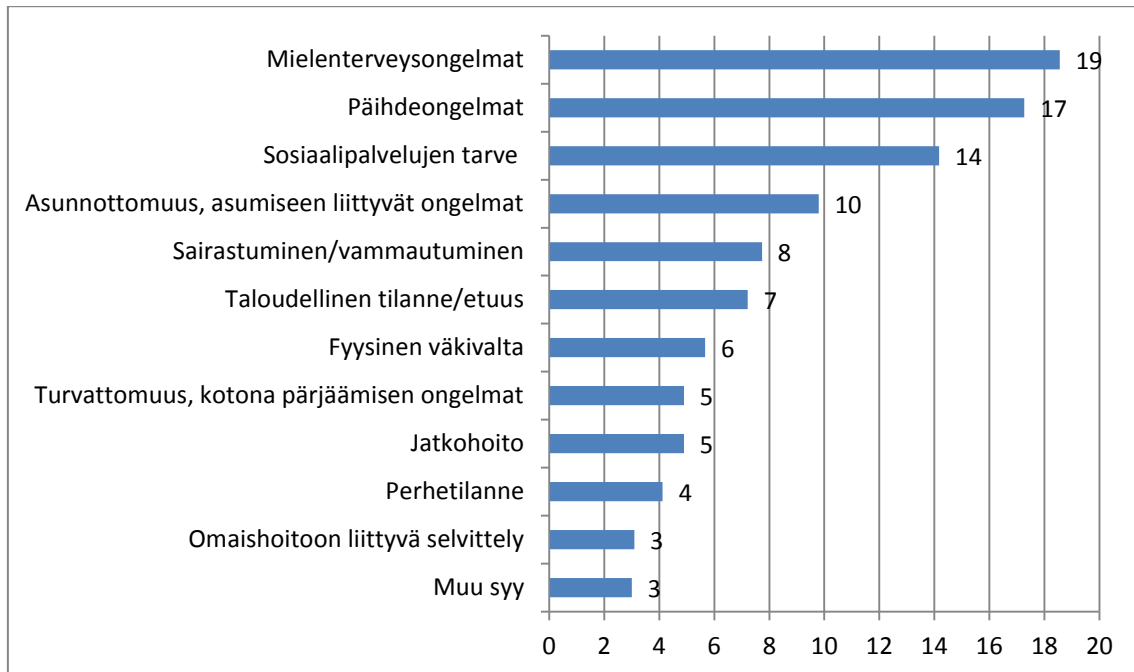
Jos perheen aikuinen oli pääasiallinen asiakas, lasten tilanteen selvittely ja siihen liittyvät toimenpiteet kirjattiin seurantalomakkeella aikuisen kohdalle, joten lapsia ja nuoria koskevia asioita käsiteltiin huomattavasti enemmän sosiaalityöntekijän työssä kuin edellä on mainittu (ks. Taulukko 3). Lisäksi muu henkilökunta kysyi sosiaalityöntekijöiltä neuvoja ja ohjausta erilaisiin perhetilanteisiin tai esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyen. Tällöin konsultaatiota ei yleensä kirjattu seurantalomakkeelle lainkaan.

Sosiaalityöntekijät arvioivat, että monista palvelujärjestelmän ongelmista huolimatta lasten asioita hoidetaan virka-aikaisissa palveluissa aktiivisesti, jolloin päivystyspalvelujen tarvetta ei synny niin usein kuin esimerkiksi mielenterveys- tai päihdeongelman kriisiytyessä. Myös tietoisuus lastensuojeluilmoituksen tekemisen tarpeellisuudesta on lisääntynyt. Selkeissä tapauksissa yhteispäivystyksen henkilökunta teki pilotinkin aikana ilmoituksen suoraan sosiaalipäivystykseen, joten näitä lapsia ja nuoria ei ohjattu päivystyksen sosiaalityöntekijälle. Toisaalta sosiaalityöntekijät toivat esille sen, että joidenkin lasten tilanne oli erittäin huolestuttava ja siitä huolimatta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ei löytynyt mitään aikaisempia merkintöjä siitä, että lapsi olisi esimerkiksi lastensuojelun asiakkaana.

3.6.2. Yli 18-vuotiaat työikäiset ja ikäihmiset

Sosiaalityöntekijän tapaamiseen ohjatuilla yli 18-vuotiailla asiakkailla yleisimpiä yhteydenoton syitä olivat mielenterveys- ja päihdeongelmat (yhteensä 36 %), joihin liittyi usein itsetuhoisuutta ja ”yleistä elämänhallinnan puutetta”. Muita tavanomaisia sosiaalityöntekijälle ohjaamisen syitä olivat havaittu sosiaalipalvelujen tarve (14 %) sekä asunnottomuuteen tai muuten asumiseen liittyvät ongelmat (esimerkiksi asunnon huono kunto, ”kaaos” tai epäsiisteys) (10 %). Sosiaalityöntekijälle ohjattujen asiakkaiden ongelmista yli puolet (60 %) liittyi edellä mainittuihin tekijöihin. On tavallista, että samalle asiakkaalle on kirjattu monta

yhteydenoton syytä (eri asiakkaita 217 ja yhteydenoton syitä 388), joten asiakkaiden avun ja tuen tarve ulottui useille elämänalueille. (Ks. Kuvio 4).



Kuvio 4. Yhteydenottojen syyt yli 18-vuotiailla (%) (n = 388).

Kuten kuvio 4 käy ilmi, asiakkaita ohjattiin sosiaalityöntekijälle toimeentuloon ja etuuksiin liittyvien asioiden lisäksi sairastumiseen, jatkohoidon järjestämiseen, omaishoitoon, perhetilanteeseen, turvattuuteen ja kotona pärjäämiseen liittyvissä kysymyksissä. Fyysiseen väkivaltaan liittyvät yhteydenotot olivat harvinaisia (6 %), vaikka ennakkoon oletettiin, että lähisuhdeväkivaltaa kohtanneet asiakkaat ohjattaisiin sosiaalityöntekijälle melko usein. Kohtaan ”Muu syy” on kirjattu esimerkiksi kuolemantapauksiin, vakuutusasioihin ym. liittyviä selvittelyjä.

3.7. Asiakastapaamisten sisältö

Sosiaalityöntekijät kuvasivat lyhyesti asiakastapaamisen sisältöä vapaamuotoisella tekstillä (n = 233). Taulukkoon 3 on koottu yhteenveto asiakastapaamisten sisältöjen kuvauksista. Taulukossa olevat luvut ilmaisevat, kuinka monta kertaa jokin tekijä on mainittu aineistossa. On kuitenkin todennäköistä, että esimerkiksi neuvontaa ja ohjausta on sisällytetty lähes kaikkiin asiakastapaamisiin, vaikka

niitä ei ole erikseen kirjattu jokaisella kerralla. Luvut ovat siis vain suuntaa antavia.

Sosiaalityöntekijän tapaamisten keskeistä sisältöä olivat keskustelut ja selvittelyt, jotka liittyivät asiakkaan kotona pärjäämiseen, asumisolosuhteisiin ja elämäntilanteeseen kotiutusta ja jatkohoitoa järjestettäessä (94/233mainintaa). Sosiaalityöntekijät selvittelivät melko runsaasti myös erilaisiin etuuksiin (esimerkiksi matkustaminen, toimeentulo, vakuutukset) ja potilaan oikeuksiin liittyviä asioita (33/233).

Taulukko 3. Yhteenveto asiakastapaamisten sisällöstä (n = 233).

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan tapaamisten keskeinen sisältö
<p>Kotiutukseen ja/tai jatkohoidon järjestämiseen liittyvä selvittely (94/233) Esimerkiksi kotona selviytymisen ongelmat, asumisolosuhteet, elämäntilanne, huoli läheisistä, omaisten tavoittaminen</p>
<p>Mielenterveys- ja/tai päihdeongelma, itsetuhoisuus, myrkytys (48/233) Esimerkiksi sairauden kriisi- tai pahenemisvaihe, itsemurhayritys, lääkkeiden yliannostus, jatkohoidon järjestäminen, lasten ja perheen tilanteen selvittely, toimeentulo- ja asumisasiat, neuvonta ja ohjaus</p>
<p>Etuuksiin, toimeentuloon tai potilaan oikeuksiin liittyvä asia (33/233) Esimerkiksi matkakorvaukset, vakuutusten kattavuus, lainsäädäntö</p>
<p>Huoli lasten tilanteesta aikuisten sairastuessa (30/233)</p>
<p>Väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö (19/233) Esimerkiksi lähisuhdeväkivalta, seksuaalinen väkivalta tai sen yritys, muu väkivalta</p>
<p>Usein toistuva päivystyspalvelujen käyttö tai moniongelmaisuus (8/233)</p>
<p>Muu syy (1/233)</p>

Jos sosiaalityöntekijän varsinaisena asiakkaana oli aikuinen, perhettä ja lapsia koskevat huolet ja selvitykset kirjattiin yleensä aikuista koskevaksi "toimenpiteeksi". Yhteensä lapsia koskevia selvityksiä on kirjattu 30/233. Usein lasten tilannetta kartoitettiin aikuisen mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteydessä. Useimmissa tapauksissa perheessä oli alle 1-vuotias lapsi, mikä herätti kysymyksiä neuvola- ja perhepalvelujen mahdollisuuksista puuttua ennalta ehkäise-

västi tai riittävän varhaisessa vaiheessa esimerkiksi äidin väsymykseen tai muuhun psyykkiseen oireiluun. Selkeä tarve ainakin tiedonkulun lisäämiselle on olemassa.

Lähes kaikki asiakaskontaktit sisälsivät keskustelua, asiakkaan tilanteen tai jatkohoidon selvittelyä sekä neuvontaa ja ohjausta, joka oli suunnattu asiakkaille tai heidän omaisilleen. Tavanomaisin yksittäinen toimenpide oli Lastensuojelu-, Vanhuspalvelu- tai Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus toiselle sosiaaliviranomaiselle (40/122). Lähes yhtä paljon toteutettiin viranomaiskonsultaatioita esimerkiksi sosiaalipäivystyksen kanssa (37/122). Puhelut omaisille tai asiakkaille (18/122) ja asumispalveluiden järjestäminen (13/122) olivat muita melko yleisiä toimenpiteitä. Lisäksi oli mainittu kirjava joukko erilaisia yksittäisiä asioita hoitoneuvotteluista bussilippujen hankkimiseen.

3.8. Yhteistyötahot

Omaisten (16/91) ja asiakkaiden (3/91) lisäksi sosiaalityöntekijät olivat yhteydessä useisiin eri viranomaistahoihin ja muihin toimijoihin. Tehtyjen kirjausten mukaan sosiaalityöntekijät olivat tiiviimmin yhteydessä sosiaali- ja vanhustenhuollon yksiköihin (32/91) sekä sosiaalipäivystykseen (17/91). Pilotin aikana otettiin yhteyttä 2 – 5 kertaa Kriisikeskus Mobileen, päihdehoitajaan, poliisiin sekä terveydenhuollon muihin toimipisteisiin. Yksittäisiä yhteydenottotahoja olivat esimerkiksi Kela, Asumispalvelut, nuorisokoti, sairaankuljetus, hätämajoitus, seurakunnan diakoniatyö, vartija, yhteystietorekisteri, siivous- ja jätehuoltoyritys sekä laskutus.

4. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset päivystyksessä työskentelystä

4.1. Sosiaali- ja terveystieteiden integraation hyödyt asiakastyössä

Sosiaalityöntekijät arvioivat, että usein asiakkaan ongelman luonne ei olisi voinut päivystykseen hakeutumista tai päivystyksellistä hoitoa (99/177), vaan sen olisi voinut hoitaa myös virka-aikana (esimerkiksi asumiseen tai elämänhallintaan liittyvät ongelmat olivat kehittyneet pitkän ajan kuluessa). Toisaalta oli tärkeää, että sosiaalityöntekijä oli mukana selvittämässä tilannetta esimerkiksi jatkohoidon järjestämisen osalta jo silloin, kun asiakas hakeutui päivystykseen ja oli itse halukas tarttumaan ongelmaansa.

Sosiaalityöntekijöiden arvion mukaan asiakkaan asia olisi voinut jäädä hoitamatta, jos sosiaalityöntekijän konsultaatiota ei olisi ollut mahdollisuutta toteut-

taa, koska lääkäri tai hoitaja ei olisi ollut mahdollisuutta paneutua asiakkaan kokonaistilanteeseen riittävästi kiireen vuoksi (60/186) tai heillä ei olisi ollut tarpeeksi tietoa siitä, miten asiakkaan ongelma olisi pitänyt ratkaista (53/186). Olisi myös ollut todennäköistä, että asiakkaan psykososiaalisen tuen ja jatkohoidon tarve olisi jäänyt arvioimatta riittävän moniammatillisesti (41/186) tai sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät huolet eivät olisi tulleet lainkaan esille lääkärin tai hoitajan tapaamisessa (23/186), jos sosiaalityöntekijä ei olisi työskennellyt päivystyksen tiimissä. Joissakin tapauksissa (12/186) asiakas olisi ohjattu virka-aikana työssä olevalle sosiaalityöntekijälle tai päivystyksen henkilökunta olisi voinut hoitaa asian itse (17/186).

”Sosiaalityölle on selkeästi paikkansa päivystysalueella, sekä perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin ja osastolla, joskin osaston asioita voi herkemmin voida hoitaa myös virka-aikana. Kaikkein oleellisinta sosiaalityöntekijän on olla saatavilla perusterveydenhuollon palveluissa, joissa suurin osa potilaista kotiutuu saman illan aikana. Heidän elämänsä tilanteen selvittelyyn voi olla olennaista tarttua päivystysaikaan, jolloin he yleisimmin saattavat käyttää terveydenhuollon palveluita.”

(Katkelmä sosiaalityöntekijän muistiinpanoista)

Sosiaalityöntekijät arvioivat, että asiakkaat hyötyivät sosiaalityöntekijän työskentelystä päivystystiimissä useilla eri tavoilla (n = 130). Tärkeimpiä etuja olivat jatkosuunnitelman laatiminen ja jatkohoidon tai muiden palvelujen järjestäminen yhteistyössä eri tahojen kanssa (33/130), mikä paransi myös tiedonkulkua eri toimijoiden kesken.

Muita mainittuja hyötyjä olivat palvelun nopeutuminen ja asiakkaiden tarpeiden mukaisen palvelun varmistaminen. Sosiaalityöntekijällä oli mahdollisuus kuunnella ja tukea asiakasta ja hänen läheisiään kokonaisvaltaisemmin kuin muulla päivystyksen henkilökunnalla. Asiakkaiden ja ammattilaisten tiedonsaanti esimerkiksi sosiaalipalveluista- ja etuuksista parani. Lääkärien ja hoitajien aikaa säästy muihin tehtäviin, kun sosiaalityöntekijä selvitti asiakkaiden tilannetta laajemmin. Joissakin tapauksissa paljon päivystyksen palveluja käyttäneille asiakkaille löydettiin sosiaalityöntekijän tekemän tilannekartoituksen kautta sopiva jatkosuunnitelma, mikä vähensi päivystyspalvelujen tarvetta myöhemmässä vaiheessa.

Päivystyksellinen hoito on suunniteltu vastaamaan akutisoituneeseen (somaattiseen) sairauteen tai ongelmaan. Esimerkiksi perheväkivaltatilanteissa tai laaja-alaisissa ongelmissa ei voi kuitenkaan keskittyä vain käsillä olevaan tilanteeseen, koska sen taustalla on pitkä prosessi, jota ei voida ratkaista hetkellisellä hoidolla. Pilotin aikana todettiin, että päivystyksen sosiaalityöntekijän väliintulo-

la voi olla tärkeä rooli näiden taustalla vaikuttavien prosessien selvittämisessä varsinkin, jos asiakkaalla ei ole omaa lääkäriä tai hoitajaa tai muuta pitkäkestoisista kontakteista peruspalveluissa tai erikoissairaanhoidossa.

Sosiaalityöntekijät pohtivat paljon hätäkeskukseen tai päivystykseen usein yhteyttä ottavien asiakkaiden problematiikkaa. Toistuvien yhteydenottojen taustalla voi tietenkin olla myös todellisia oireita tai sairauksia, mutta usein taustalla on muita ongelmia (esimerkiksi turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteita, ahdistusta, epävakautta, kyvyttömyyttä sietää tai ohjata omia tunteita ja käyttäytymistä, yleistä ”hallitsemattomuuden tunnetta”, vaikeuksia hoitaa omia asioita). Tällöin asiakas ei hyödy tiheistäkään päivystyskäynneistä, ” *jotka sisältävät korkeintaan parikymmentä minuuttia aina eri ihmisen kanssa keskustelua*”. Näitä ihmisiä ei tulisi kuitenkaan ”*kurittaa vaan kuunnella*”.

Osa paljon terveyspalveluja käyttävistä asiakkaista käyttää paljon muitakin palveluja (esimerkiksi erilaiset virastot, poliisi, hätäkeskus, pelastuslaitos, vartijat, mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut jne.). Nykyisessä pirstaloituneessa järjestelmässä ei seurata yksittäisten asiakkaiden aiheuttamia kustannuksia, mutta on selvää, että myös kustannusten kannalta edellä kuvatuista ongelmista kärsiville ihmisille olisi järkevää tarjota toisenlaista palvelumallia. Sosiaalityöntekijät ehdottivatkin, että heille olisi edullisempaa ja hyödyllisempää palkata henkilökohtainen ”elämänohjaaja”, joka auttaisi arjen tilanteissa.

4.2. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset päivystystyöstä

Sosiaalityöntekijät kokivat, että yhteistyö päivystystiimin muiden jäsenten kanssa sujui yleensä hyvin (178/182) ja että heidän työnsä oli sekä muiden ammattilaisten että asiakkaiden kannalta tärkeää ja arvostettua.

Moniammatillisen työn tärkeys on korostunut myös päivystyksen työssä, kukaan ei terveydenhuollossa voi sooloilla vaan yhteistyö on avainsana! Potilaan kanssa avoimuus on tärkeää. Työntekijöiden välisellä keskinäisellä kunnioituksella on iso merkitys myös. On olennaista, että toisen ammattikunnan edustaja arvostaa omaa työtä, ja sitä on kyllä päivystysalueella osattu nyt arvostaa todella hyvin.”

(Katkelmä sosiaalityöntekijän muistiinpanoista)

Vaikka asiakkaiden ongelmat olivatkin useimmiten laaja-alaisia ja monimutkaisia, sosiaalityöntekijät eivät kokeneet asiakastyötä päivystyksessä erityisen kuormittavaksi henkisesti. Asteikolla 1 – 10 (1 = ei lainkaan kuormittava; 10 = erittäin kuormittava) keskiarvo oli 3,39. Noin 90 % vastauksista (197/218) oli

arvioitu, että asiakastyön kuormittavuus sijoittui alueelle 1 – 5. Moniin muihin sosiaalityöntekijän tehtäviin verrattuna, päivystyksellinen työ on ”pintaa”, koska siinä ei tarvitse ”sukeltaa syvälle tilanteeseen”. Joku muu hoitaa jatkotyöskentelyn asiakkaan kanssa. Toisaalta sosiaalityöntekijät toivat esille, että päivystyksessäkin ”sosiaalityön sisältö on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista tilanteen kartoittamista, vaikka toimenpiteitä ei voitaisi tehdä. En voi tehdä heppoisin perustein vanhustenhuoltoilmoitusta tai sosiaalihuoltolain mukaista ilmoitusta, ellen ensin selvitä potilaan tilannetta ja toimintakykyä.”

Vaikka asiakastyötä sinänsä ei koettu raskaaksi, sosiaalityöntekijät kokivat päivystyksellisen työskentelyn ja ”jatkuvaan valmiudessa olemisen” rasittaviksi. Säännöllisempään työrytmiin tottuneiden sosiaalityöntekijöiden oli ainakin aluksi vaikea tottua siihen, että välillä oli hiljaisempaa ja välillä todella kiireistä. Asiakkaiden tulemistakin ei voinut ennakoita niin kuin useissa muissa sosiaalihuollon tehtävissä. Sosiaalityöntekijät ehdottivatkin, että päivystyksessä työskentelyn lisäksi sosiaalityöntekijällä voisi olla jokin ei-akuutti työalue (esimerkiksi vastuuta koulutusten järjestämisestä tms.). Toisaalta on otettava huomioon, että pilotti oli melko lyhyt. Osa päivystyksen henkilökunnasta ei vielä ehtinyt omaksumaan sosiaalityöntekijälle ohjaamista ”arkikäytännöksi”. Jos pilotti olisi jatkunut pitempään, on todennäköistä, että työtehtävien määrä olisi lisääntynyt.

Osaltaan kuormittavuuteen vaikutti myös se, että pilotin aikana sosiaalityöntekijöille kasautui runsaasti viikonloppu- ja iltatöitä, koska pilottiin osallistui vain kolme sosiaalityöntekijää. Toisaalta päivystyksen henkilökunnalta tuli toiveita sosiaalityöntekijän työajan pidentämisestä iltaisin (pilotin aikana arkisin klo 20 saakka). Näiden tekijöiden yhteensovittaminen ei onnistu nykyisillä resursseilla, vaan edellyttäisi useamman sosiaalialan osaajan kytkemistä päivystystiimiin, jotta kaikkiin työvuoroihin riittäisi työntekijöitä.

4.3. Päivystystyöhön liittyviä kehittämishaasteita

Työturvallisuuden suhteen ei juuri esiintynyt ongelmia, vaikka ennen pilotin aloittamista työturvallisuudesta keskusteltiin paljon. Väkivallan uhkaan, asiakkaiden päihtymykseen tai esimerkiksi tartuntatautiriskiinkin liittyviä mainintoja oli vain muutama (4/236). Sosiaalityöntekijät toivat kuitenkin esille, että esimerkiksi tartunta- ja turvallisuusriskeihin perehdyttäminen olisi aiheellista myös päivystyksessä työskenteleville sosiaalityöntekijöille. Väkivaltaisten asiakkaiden kohtaaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä osaamista ja kokemusta. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että päivystyksessä on vartijoita. Väkivaltaistenkin asiakkaiden tilannetta pystyttiin yleensä selvittämään vartijoiden läsnä ollessa, mikä paransi asiakkaan mahdollisuuksia löytää sopiva jatkohoito tai -palvelu.

Joissakin kommenteissa toivottiin työnohjausta sekä oman ja toisten ammattilaisten osaamisen vahvistamista. Työntekijöiden jaksamisen kannalta olisi *”ensiarvoisen tärkeää”* turvata mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun työparin kanssa.

Päivystyksessä työskentely edellyttää oman ammatillisen osaamisen lisäksi laajoja tietoja sosiaali- ja terveystieteiden palveluista ja muistakin palveluista. Eräässä kommentissa todettiin, että *”päivystyksessä pitäisi tietää kaikista asioista kaikki”*. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan työssä pitäisi hallita sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi hyvin ainakin lastensuojelu-, mielenterveys-, päihde-, vanhus- ja vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö. Muutamien yksittäisten vastausten mukaan sosiaalityöntekijät olisivat tarvinneet lisätietoa myös erilaisista palveluista ja etuuksista (esimerkiksi matkakorvaukset, omaishoitopäätökset, vakuutukset).

Sosiaalityöntekijöiden mainitsemat ongelmat liittyivät useimmiten (21/31) tietojärjestelmiin ja tiedonkulun vaikeuksiin (esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaskerptomuksen tai päihdepalvelujen tiedot eivät olleet käytettävissä tai tietoliikenneyhteydet eivät toimineet, jolloin sähköisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen ei onnistunut). Sosiaalityöntekijöillä tulisi olla käytettävissä myös väestö- ja osoiterekisterin tiedot, koska esimerkiksi iltaisin ja viikonloppuisin omaisten tavoittaminen oli hankalaa ja vei paljon aikaa. Potilastietojärjestelmän perustietolomakkeet eivät olleet läheskään aina ajantasaisia yhteystietojen osalta. Muita yksittäisiä ongelmia olivat esimerkiksi maahanmuuttajien sosiaaliturvatusnusten puuttuminen sekä ajoittaiset ongelmat rauhallisen työskentelytilan löytämiseksi.

Vaikka käytössä oli erilaisia viestijärjestelmiä (esim. Effic-viesti), niitä käytettiin satunnaisesti. Sosiaalityöntekijällä oli oma kannettava puhelin, mutta sen olisi pitänyt olla monipuolisempi (esimerkiksi vastaaja-, koputus- ja tekstiviestipalvelut). Jos sosiaalityöntekijän puhelin oli varattu, päivystystiimin jäsenet eivät välttämättä pystyneet soittamaan uudelleen ja yhteydenotto jäi toteutumatta. Nopeinta ja tehokkainta oli, kun sosiaalityöntekijä pääsi selvittämään asiakkaan tilannetta samanaikaisesti toisten työntekijöiden kanssa. Tiedonkulun kannalta sosiaalityöntekijän fyysistä läsnäoloa päivystyksessä pidettiin erittäin tärkeänä.

Myös yhteisvastaanottojen (esimerkiksi sosiaalityöntekijä, päihdehoitaja ja psykiatrian akuuttitiimi) lisäämistä päivystyksessä pidettiin erittäin hyödyllisenä (21/35). Yhteisvastaanoton aikana asiakas sai moniammatillisen arvion tilanteeseensa. Tieto siirtyi yhtäaikaan kaikille osapuolille, eikä asiakkaan tarvinnut selittää montaa kertaa samaa asiaa.

Asiakkaiden kannalta hankalimpina palvelujärjestelmään liittyvinä ongelmina pidettiin päihdepäivystyksen ja selviämisaseman puuttumista (7/31) sekä tilapäis- ja väliaikaismajoituksen riittämättömyyttä (3/31). Päihdeongelmaiset asiakkaat hakeutuivat päivystykseen tavallisimmin illalla, joten olisi toivottavaa, että päihdepalveluja olisi saatavilla joustavasti myös virka-ajan jälkeen. Päihdepalveluihin ohjautuminen tapahtuu päihdehoitajan kautta, vaikka sosiaalityöntekijä olisi todennut palvelujen tarpeen. Usein tarvitaan myös mielenterveydellisen tilanteen arviointi. Em. käytännöt ovat ymmärrettäviä, koska jonot päihdepalveluihin ovat melko pitkät, mutta ne voivat myös estää tai hidastaa tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista palveluihin hakeutumista.

Sosiaalityöntekijät toivat esille, että ajoittaisesta raskaudesta huolimatta pilottiin osallistuminen oli opettavaista ja avartavaa. Myös päivystysalueen henkilökunnalta saatu positiivinen palaute auttoi jaksamaan.

”Opin valtavasti psykiatriasta, somatiikasta, sairaalan sosiaalityöstä, yhteistyökumppaneista ja itsestäni tämän kolmen kuukauden aikana!!! Kiitos kaikille niille joihin törmäsin! Ei mennyt reissu hukkaan.”

(Katkelma pilottiin osallistuneen sosiaalityöntekijän muistiinpanoista)

5. Pohdintaa ja ehdotuksia

Sosiaalityöntekijä päivystyksessä – pilotti vahvisti käsitystä siitä, että sosiaalityöllä ja –ohjauksella on oma tärkeä paikkansa päivystyksen toiminnassa sekä asiakkaiden että palveluprosessien näkökulmasta. ”Kerralla kuntoon” –periaatteen toteuttamiseksi päivystyksessä pitäisi olla mahdollisuus eri osaajien joustaviin ja nopeisiin konsultaatioihin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön asiakkaan tilanteen mukaisesti. Pilotin aikana saatiin hyviä kokemuksia esimerkiksi sosiaalityöntekijän, päihdehoitajan ja psykiatrian akuuttitiimin yhteisvastuutaanotosta.

Yhteistyötä tulisi tiivistää myös päivystyksen ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Suuri osa sosiaalityöntekijöiden työstä oli *”ikäihmisten suojeilmoituksiin”* tai jatkohoitopaikkoihin liittyvää selvitystyötä. Paras asiantuntemus esimerkiksi kotihoitoon tilanteesta on kuitenkin sairaalan ulkopuolella, joten kokonaisuuden kannalta olisi varmaan hyödyllisempää, jos esimerkiksi ikäihmisten kotiutukseen liittyviä asioita olisi päivystyksessä selvittelemässä vanhuspalvelujen edustaja?

Pilotin kokemusten mukaan moniammatillisen tiimityön kehittäminen perustuu pitkälti yhteiseen sopimiseen ja tahtoon, hyvään tiedonkulkuun, vuorovaikutuk-

seen, kokemuksiin ja oppimiseen. Yhden ammattiryhmän tai ammattilaisen toiminnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat muidenkin työskentelyyn, joten uusia toimintamalleja suunniteltaessa ja kehitettäessä (esimerkiksi Leanmenetelmien soveltaminen) on tärkeää ottaa mukaan kaikki toimijat. Pilotin aikana pystyttiin tuottamaan jonkin verran tietoa sosiaalityöntekijän työstä päivystyksessä, mutta jatkossa olisi hyödyllistä arvioida laajemminkin sosiaalityöntekijän työn vaikutuksia päivystyksen kokonaisuuteen (esimerkiksi vähentääkö sosiaalityöntekijän ja asiakkaan yhteistyö uusintakäyntejä, minkälaisia asiakkaiden kokemukset ovat, miten sosiaalialan osaajan asiantuntemus hyödyttää muun tiimin työtä jne.).

Uusissa maakunnallisissa sosiaali- ja terveystalvveluja koskevissa suunnitelmissa päivystystalvveluja ja muita 24/7 – tarvittavia talvveluja tulisi tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Valtakunnalliset päivystystalvvelujen keskittämistä koskevat suunnitelmat⁵ edellyttävät terveydenhuollon yhteispäivystyksen ja sosiaalipäivystyksen alueellista yhdistämistä ja keskittämistä, mutta samassa yhteydessä olisi hyödyllistä selvittää virka-ajan ulkopuolella tarvittavien talvvelujen järjestämistä ja tuottamista laajemminkin. Esimerkiksi neuvonta ja ohjaus (contact center – talvvelut), ensihoito ja potilaskuljetukset, kriisipäivystys, kotihoito ja – sairaala, vanhusten turvatalvvelut, ympärivuorokautinen (akuutti) hoito, selviämisasema, tilapäiset asumistalvvelut sekä kriisi- ja vastaanottopisteet lastensuojelun tai väkivallan uhreille ovat talvveluja, joita on oltava maakunnassa saatavilla mihin vuorokauden aikaan tahansa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipäivystyksen lisäksi. Kaikissa näissä talvveluissa tarvitaan useiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, joten olisi aiheellista pohtia, miten resurssit voitaisiin hyödyntää asiakkaiden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

⁵ Lisätietoja esim. sote- ja alueuudistuksen sivuilta: STM 5.2.2016: [Päivystyksen kokonaisuus linjattiin](#)

Liite 1. Sähköisen seurantalomakkeen sisältö

Kyselylomake päivystyksen ja sosiaalityön pilotti

1. Sosiaalityöntekijä
2. Päivämäärä
3. Viikonpäivä
4. Kellonaika
5. Potilaan kotikunta
6. Potilaan ikä
7. Potilaan sukupuoli
8. Sosiaalityöntekijään otti yhteyttä
 - POS/lääkäri
 - POS/hoitaja
 - Pth/lääkäri
 - Pth/hoitaja
 - Esh/lääkäri
 - Esh/hoitaja
 - Triage
 - Sairaankuljetus
 - Potilas
 - Omainen
 - Muu, mikä?
9. Lapsiperheiden ja nuorten ongelmat
 - Vanhemman sairastuminen/vammautuminen
 - Onnettomuus
 - Lapsen mielenterveysongelmat
 - Lapsen pahoinpitelyepäily
 - Perheväkivalta tai sen uhka
 - Kuolema lähipiirissä
 - Vanhempien päihtymys
 - Lapsen tai nuoren päihtymys
 - Lapsen hoidon laiminlyönnin epäily
 - Muu, mikä?
10. Aikuisten ongelmat
 - Sairastuminen/vammautuminen
 - Perhetilanne
 - Vanhuksen/vammaisen turvattomuus
 - Mielenterveysongelmat
 - Päihdeongelmat
 - Läheisväkivalta
 - Asunnottomuus/asumiseen liittyvät ongelmat

Jatkohoito
Taloudellinen tilanne
Sosiaaliturva
Sosiaalipalvelujen tarve (esim. kotihoito, vammaispalvelujen tarve)
Omaishoitoon liittyvät selvittelyt
Kuolema
Muu, mikä?

11. Lyhyt selostus tapahtumista

12. Ottiko sosiaalityöntekijä päivystysaikana yhteyttä omaiseen tai muuhun yhteistyötahoon?
Mihin?

13. Käytetty työaika

14. Toimenpiteet päivystysaikana

Puhelu potilaalle
Puhelu omaiselle
Viranomaiskonsultaatio (esim. sosiaalipäivystys)
Yhteydenotto yhteistyötaholle
Asumispalveluiden järjestäminen
Ilmoitus viranomaiselle (esim. Lastensuojelulaki, Vanhuspalvelulaki, Sosiaali-
huoltolaki)
Muu, mikä?

15. Lyhyt kuvaus toimenpiteistä

16. Olisiko asian hoitaminen voitu jättää virka-ajalle?

Kyllä
Ei

17. Ellei sosiaalityöntekijän palvelua olisi ollut saatavilla, miten tilanne olisi mielestäsi edennyt?

Potilas itse/läheinen olisi hoitanut
Lääkäri/hoitaja olisi hoitanut
Potilas/läheinen olisi saanut lääkäriltä/hoitajalta tarvittavan informaation, mutta jäi epävarmaksi, osaako potilas hyödyntää tietoja
Asia olisi siirretty virka-aikana työssä olevalle sosiaalityöntekijälle
Hoitohenkilökunnalla ei ollut tietoa, miten asia olisi pitänyt hoitaa ja asia jäi hoitamatta
Lääkäri/hoitaja ei ehtinyt riittävästi paneutua potilaan kokonaistilanteeseen kii-
reen vuoksi ja asia jäi hoitamatta
Sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät asiat/huolet eivät tulleet esille lääkä-
rin/hoitajan tapaamisessa
Psykososiaalisen tuen ja jatkohoidon tarve jäi arvioimatta riittävän moniamma-
tillisesti
Potilaan tarvitsemista sosiaalietuuksista ja –palveluista tieto jäi saamatta
Muu, mikä?

18. Millä tavoin katsot potilaan hyötyneen siitä, että sosiaalityön palvelut olivat saatavilla päi-
vystysaikana?

19. Oliko yhteistyön sujumisessa ongelmia päivystysaikana?

Ei
Kyllä, millaisia?

20. Tuliko esille alueen palvelurakenteeseen liittyviä puutteita/ongelmia? Millaisia?

21. Millaiseksi koet tehtävän henkisen kuormittavuuden?

Ei lainkaan kuormittava = 1, Erittäin kuormittava = 10

22. Millaista lisätietoa/lisätukea olisi päivystysaikana tarvinnut?

23. Tuliko esille ongelmia työturvallisuuden suhteen? Mahdollinen uhka?

24. Mitä muuta haluaisit sanoa päivystystyön kehittämiseksi?