

Terveyssosiaalityön valtakunnalliset päivät 14. - 15.1.2021

Terveyssosiaalityö ja ympäristö

Tampereen yliopisto

TERVETULOA

Suunnittelutyöryhmän puolesta meillä on ilo toivottaa sinut tervetulleeksi perinteisille Terveyssozialityön valtakunnallisille päiville!

Päivät järjestetään joka toinen vuosi, mitä nyt poikkeuksellinen koronavuosi 2020 siirsi suunnitellut päivät vuoden 2021 alkuun ja etänä toteutettavaksi. Joka tapauksessa päivistä on muodostunut merkittävä foorumi, joka kokoaa yhteen eri puolilla Suomea ja erilaisissa työympäristöissä toimivia terveyssozialityöntekijöitä sekä sosiaalityön opiskelijoita ja tutkijoita. Päivät mahdollistavat ammatillisen ja tieteellisen vuoropuhelun ja edistävät asiantuntijuuden kasvua. Keskustelu käytännön työn ja tutkimuksen välillä on antoisaa ja arvokasta. Meitä kaikkia tarvitaan monipuolisen kokonaiskäsityksen muodostamiseksi ja (terveys)sosiaalityön kehittämiseksi.

Vuonna 2021 päivien teema on "Terveyssozialityö ja ympäristö". Aihe on koronan myötä aiempaa ajankohtaisempi, globaalista on tullut lokaalia myös terveydessä. Ympäristö on sosiaalityössä monella tapaa läsnä niin globaalisti kuin paikallisesti. Elinympäristön muutokset, ilmastonmuutos ja luonnon monimuotoisuuden häviäminen vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin ja arkiseen selviytymiseen. Ekososiaalinen näkökulma on myös terveyssozialityössä ajankohtainen.

Suunnittelutyöryhmä kiittää yhteistyöstä Tampereen yliopistoa, Tampereen yliopistollista sairaalaa, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentiaa, TJS Opintokeskusta sekä Terveyssozialityöntekijät ry:tä.

Toivomme päivien aikana meille kaikille antoisia, iloisia ja innostavia virtuaalikohtaamisia!

Suunnittelutyöryhmän puolesta

*Anna Metteri
Eevi Apponen
Outi Kauko*

SUUNNITTELUTYÖRYHMÄ

Eevi Apponen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS, eevi.apponen@pshp.fi

Suvi Holmberg, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityön
tutkinto-ohjelma, suvi.holmberg@tuni.fi

Outi Kauko, Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry, outi.kauko@pshp.fi

Leena Leinonen, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta,
yhteiskuntatieteiden laitos, leena.leinonen@uef.fi

Eeva-Liisa Lejon, Tampereen kaupunki, Mielenterveys- ja päihdepalvelut,
eeva-liisa.lejon@tampere.fi

Anna Metteri, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityön
tutkinto-ohjelma, anna.metteri@tuni.fi

Essi Rovamo, Terveystieteiden tutkimuskeskus, akateeminen tutkimusverkosto, essi.rovamo@hus.fi

Anni Vanhala, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS, anna.vanhala@pshp.fi

Käytännön asiat

Tampereen yliopiston Kongressitoimisto, congress@tuni.fi

Sisällysluettelo

OHJELMA	1
TYÖRYHMÄT	2
TYÖRYHMIEN KUVAUKSET	5
ABSTRAKTIT	9
KÄYTÄNNÖN ASIAT	36

OHJELMA

Torstai 14.1.2021

Ekologinen jälleenrakennus ja arjen moninaiset ympäristöt

Puheenjohtajana Susanna Palomäki, sosiaalityöntekijä, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

10.00 Tervetuloa

Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry, puheenjohtaja, Eija Tiuhonen
Tampereen yliopisto, vararehtori, professori Juha Teperi
Käytännön asiat

10.30 Ekologisen jälleenrakennuksen sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet, Antti Majava, väitöskirjatutkija, **HY/DENVI sekä BIOS-tutkimusyksikkö**

11.30 Tauko

11.45 Monta mutkaa ja mahdollisuutta – sairausarjen ympäristöt ja terveys- ja sosiaalityö, Suvi Holmberg, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto

13.00-14.00 Lounastauko

13.30-14.00 Posterisesitykset

14.00-16.00 Työryhmät (katso kuvaukset täältä):

Toimeentulon turvaaminen, työttömyys ja terveys- ja sosiaalityö
Terveys- ja sosiaalityön sisällöt
Toiminnalliset menetelmät terveys- ja sosiaalityössä
Asuminen, asunnottomuus ja sosiaalityö

18.00-19.30 Iltatilaisuus etänä: Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry:n puheenvuoro ja vapaata keskustelua. Tule tapaamaan kollegoita.

Perjantai 15.1.2021

Globaali ja paikallinen terveys- ja sosiaalityössä

Puheenjohtajana Eeva-Liisa Lejon, johtava sosiaalityöntekijä, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

9.00-11.00 Työryhmät (katso kuvaukset täältä):

Asiantuntijuuden kehittyminen
Kehittyvä moniammatillisuus
Gerontologinen sosiaalityö
Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden orientaatiot
Työpaja: Terveys- ja sosiaalityön paikka tulevaisuuden sote-keskuksissa

11.00-12.00 Lounastauko

12.00-13.00 Kun globaalista tulee lokaalia: pandemiat ja muut terveys- ja sosiaalityön globaalit haasteet, Meri Koivusalo, globaalien terveyden professori, Tampereen yliopisto

13.00-13.30 Terveiset työryhmistä, Essi Rovamo, YTM, väitöskirjatutkija

13.30-14.00 Tauko
13.30-14.00 Posteresitykset

14.00 Palvelut ja etuudet kuntoutujan tukena? Havaintoja kuntoutustutkimuksen kentältä, Anne Ylikoski, YTM, sosiaalityöntekijä
15.00 Päätössanat

TYÖRYHMÄT

Torstai 14.1.2021 kello 14.00–16.00

Toimeentulon turvaaminen, työttömyys ja terveysosiaalityö pj:t Virva Karttunen & Mari Helin	Terveysosiaalityön sisällöt pj:t Anna Metteri & Sointu Riekkinen-Tuovinen	Toiminnalliset menetelmät terveysosiaalityössä pj Kati Kauravaara	Asuminen, asunnottomuus ja sosiaalityö pj:t Johanna Ranta & Jenni Mäki
Kelan ja hus terveysosiaalityön yhteistyön tarkastelua kiireellisen perustoimeentulotuen näkökulmasta <i>Krista Forsblom</i>	Terveysosiaalityö erikoissairaanhoidossa – tutkimus hus sisun aikuissomatiikan alalla annettavasta sosiaalityöstä <i>Sanna Ahonen</i>	Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut terveysosiaalityössä <i>Kati Kauravaara</i>	Vapaaehtoistyö nuorille aikuisille yksilöllisesti räätälöidyssä asumissosiaalisessa työssä <i>Sari Heino & Anne-Mari Alanko</i>
Köyhyys ja huono-osaisuus gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden elämässä <i>Eija Kaskiharju</i>	Selkäydinvamman saaneiden henkilöiden akuuttikuntoutusjakson sosiaalityö kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti <i>Kaarina Eskola</i>	My Mind – mindfulnessryhmä lapsille, joilla on tarkkaavuuden, ylivilkkauden ja impulsiivisuuden haasteita <i>Mervi Pentti</i>	Kotona katkolla: tapaustutkimus kotiin vietävän katkaisuhoidon prosessista <i>Suvi Holmberg</i>
Työkykypalvelu – pitkäaikaistyöttömien työkyvyn tuen moniammatillinen palvelu <i>Virva Karttunen & Mia Valtatie</i>	Potilaan polut sosiaalityöntekijälle- onko ohjautuminen oikea-aikaista ja tarpeenmukaista <i>Sointu Riekkinen-Tuovinen & Raija Väisänen</i>	Arjen elävöittäminen elämyksellisesti hoivakodissa ja kotohoidossa etähoivan keinoin <i>Päivi Sanerma & Piiku Pakkanen & Sanna Veniäinen & opiskelijatyöryhmä</i>	Vanha ihminen omassa kodissa digitalisoituvan hoidon asiakkaana <i>Heli Valokivi & Marjo Outila & Hilla Kiuru</i>

	Terveyssozialityö näkyväksi – HUS psykiatrian osa-aineiston tarkastelua <i>Essi Rovamo</i>	Digitalisaation haasteet ja mahdollisuudet gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden arjessa <i>Johanna Vuorinen</i>	Asunnottomuus, asunto ja riittävä tuki rikostaustaisten naisten kertomuksissa <i>Ulla Salovaara</i>
			Pieniä tarinoita tulevaisuuden asumisesta tilapäisessä asumispalvelussa majoittuvien asunnottomien kuvaamana <i>Jenna Syrjälä</i>

Perjantai 15.1.2021 kello 9.00–11.00

Asiantuntijuuden kehittyminen pj Päivi Sanerma	Kehittyvä moniammatillisuus pj:t Merja Mustaniemi & Tuula Haukka-Wacklin	Gerontologinen sosiaalityö pj:t Mia Kanninen & Silja Lampinen	Päihde- ja mielen-terveystyön orientaatiot pj:t Teija Eskola & Päivi Rantanen	Työpaja: Terveyssozialityön paikka tulevaisuuden sote-keskuksissa pj:t Anna Metteri & Miia Stähle
Terveystieteiden sosiaalityöntekijä tutkijana <i>Merja Mustaniemi</i>	Työkykyselitys sosiaalipalveluna <i>Auri Lyly-Falk</i>	Sosiaalityöntekijän kuolemakompetenssi <i>Jenni Pesola</i>	Päihde- ja mielen-terveystyö osana gerontologista sosiaalityötä <i>Mari Helin</i>	
Asiakasturvallisuus terveyssozialityön kontekstissa <i>Sointu Riekkinen-Tuovinen & Leena Leinonen</i>	Osatyökykyisten työhön paluun haasteet – moniammatillisen palvelun mahdollisuudet? <i>Ella Näsi</i>	Gerontologisen sosiaalityön nykytilan ja tulevaisuuden näkymiä <i>Taija Rantamäki</i>	Erot päihdepalvelujen tarjonnassa vaikuttavat asiakkaiden hyvinvointiin <i>Elina Pekonen & Joakim Zitting</i>	

Terveyssozialityön anti potilaalle ja moniammatilliselle työryhmälle <i>Sointu Riekkinen-Tuovinen & Jenni Allimaa & Anni Ylönen</i>	Moniammatillinen yhteistyö vai konsultatiivinen työote? Moniammatillisuuden haasteita Keski-Suomen keskussairaalan päivystysalueella <i>Riikka Niemi</i>	Psykososiaalinen tuki ja syöpäpotilaiden läheiset – kuvaileva tutkimus terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista <i>Eeva Harju</i>	Toipumisen konkreettiset esteet ja toipumisorientaation kritiikki <i>Jarkko Salminen</i>	
Terveyssozialityö kehittyä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä <i>Eija Tiisonen & Sanna Kesäkiylä</i>			Äitiyspoliklinikan Halso-asiakkaiden palvelujen tarve elämäntilanteisiin perustuen <i>Tiina Toiminen</i>	
Perheen kohtaaminen ja resilienssitaitojen vahvistaminen: miten auttaa ja kohdata haastavassa tilanteessa eläviä? <i>Terhi Kotilainen & Satu Kuivasto</i>				

TYÖRYHMIEN KUVAUKSET

Torstai 14.1.2021 kello 14.00–16.00

TOIMEENTULON TURVAAMINEN, TYÖTTÖMYYS JA TERVEYSSOSIAALITYÖ

Työryhmän puheenjohtajat:

Virva Karttunen, sosiaalityöntekijä, Tampereen kaupunki, virva.karttunen@tampere.fi

Mari Helin, johtava sosiaalityöntekijä, Helsingin kaupunki, mari.helin@hel.fi

Terveys- ja sosiaalityössä kohdataan usein asiakkaita, joita monenlaiset toimeentuloon liittyvät ongelmat koskettavat. Usein myös asiakkaiden läheiset liittyvät näihin tilanteisiin mukaan. Tilanteet ovat usein monisyisiä kietoutuen asiakkaan elämässään kohtaamiin muihinkin haasteisiin kuten mielen-terveys- ja päihdeongelmiin ja kaltoinkohteluun sekä elämänhallinnan ongelmiin.

Toimeentulon ongelmiin – köyhyyteen ja huono-osaisuuteen – liittyy usein häpeän ja syyllisyyden tunteita, ja tämän tunnekuorman kanssa asiakkaat voivat jäädä yksin. Heillä ei välttämättä ole tarvitsemansa avun hakemiseen voimavaroja tai osaamista tai avun saaminen on muutoin liian vaikeaa. Näissä tilanteissa asiakkaat voivat jäädä ongelmiansa kanssa pitkäksi aikaa yksin vaille tarvitsemaansa tukea. Päivittäisessä arjessa he pyrkivät selviämään erilaisin keinoin, jotka eivät välttämättä ole pidemmän päälle kestäviä. He voivat tinkiä omasta hyvinvoinnistaan esimerkiksi jättäytymällä pois heille tarpeellisista palveluista. Terveys- ja sosiaalityöntekijän työssä asiakkaan toimeentulon turvaaminen on yksi tärkeä tehtäväalue asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Tähän työryhmään toivomme esityksiä, joissa tätä aihetta lähestytään monesta eri näkökulmasta.

TERVEYSSOSIAALITYÖN SISÄLLÖT

Työryhmän puheenjohtajat:

Anna Metteri, yliopistonlehtori emerita, Tampereen yliopisto, anna.metteri@tuni.fi

Sointu Riekkinen-Tuovinen, Sosiaalityön palvelulinjajohtaja, KYS (PSSHP), Sointu.Riekkinen-Tuovinen@kuh.fi, puh. 0447113574

Terveys- ja sosiaalityön sisällöistä on ollut epäselvyyttä erityisesti kuntatason hallinnollisessa päätöksenteossa ja paikoin myös terveydenhuollon ylimmässä hallinnossa sekä valtakunnan ylimmällä päätöksenteko- ja valmistelutasolla. Tämä epäselvyys yhdessä kuntatason talousongelmien kanssa on osaltaan myötävaikuttanut muun muassa siihen, että terveys- ja sosiaalityöntekijän tehtäviä on viime vuosikymmeninä lakkautettu terveyskeskuksista. Onkin tärkeitä tuottaa tietoa terveys- ja sosiaalityön sisällöistä. Tässä työryhmässä keskustelemme terveys- ja sosiaalityön sisällöistä sekä tutkimuspuheenvuorojen että käytännön puheenvuorojen perustalta. Keskustelun yhtenä lähtökohtana ovat Terveys- ja sosiaalityö näkyväksi -tutkimushankkeen tulokset. Hankkeessa toteutettiin audit-kysely, jossa HUSin, TAYSin, Helsingin ja Tampereen kaupungin terveys- ja sosiaalityöntekijät kirjasivat yhtenä päivänä viiden minuutin tarkkuudella tekemänsä työn. Kirjaaminen tehtiin ennalta annetun rakenteen mukaisesti ottaen huomioon olemassa oleva terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö.

Tähän työryhmään toivotamme tervetulleiksi esityksiä terveys- ja sosiaalityön sisällöistä. Puheenvuorot voivat käsitellä terveys- ja sosiaalityöntekijöiden osaamista ja interventioita, terveys- ja sosiaalityön tarvetta erilaisissa elämäntilanteissa, terveys- ja sosiaalityön yhteistyöverkostoja yms. Esitykset voivat perustua tutkimukseen tai käytännön työn jäsennykseen.

TOIMINNALLISET MENETELMÄT TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ

Työryhmän puheenjohtaja:

Kati Kauravaara, sosiaalityöntekijäopiskelija, VTK, LitT, HUS, Sisätaudit ja kuntoutus, kati.kauravaara@hus.fi (paikalla tiistaisin ja keskiviikkoisin)

Toiminnallisia ja luovia menetelmiä voidaan käyttää muun työskentelyn täydentäjänä. Menetelmät voidaan nähdä myös osallisuuden vahvistajina. Toiminnallisia menetelmiä voidaan toteuttaa sekä yksilöille että ryhmille ja toteuttaa erilaisissa ympäristöissä. Työryhmään ovat tervetulleita esitykset erilaisista toiminnallisista menetelmistä. Teoriatiedon lisäksi toivomme toiminnallisia maistiaisia.

ASUMINEN, ASUNNOTTOMUUS JA SOSIAALITYÖ

Työryhmän puheenjohtajat:

Johanna Ranta, projektitutkija, Tampereen yliopisto, johanna.ranta@tuni.fi

Jenni Mäki, väitöskirjatutkija, Lapin yliopisto, jemaki@ulapland.fi

Asumiseen liittyvät kysymykset ovat yleisiä monilla sosiaalityön osa-alueilla, kuten päihde- ja mielenterveystyössä, vammais- ja vanhussosiaalityössä, terveydenhuollon sosiaalityössä sekä lapsiperheiden, itsenäistyvien nuorten, aikuisten tai rikostaustaisten parissa tehtävässä työssä. Asumisen tuen tarpeet kohdistuvat kodissa itsenäistä pärjäämistä tukeviin seikkoihin, jotka määrittellään sosiaalihuoltolaissa melko laveasti. Kyse voi olla esimerkiksi taloudellisesta tuesta, apuvälineistä tai psykososiaalisesta avusta. Tukea tarvitaan myös asunnottomana tai silloin, kun uhka asunnon menettämiselle on olemassa. Asumisen tuen palveluiden kehittäminen Asunto ensin -mallin keinoin on ollut Suomessa keskiössä vuodesta 2008 alkaen, jolloin käynnistettiin ensimmäinen asunnottomuuden poistoon tähtäävä poliittinen ohjelma. Mallin mukaista tukea tarjotaan esimerkiksi asumisneuvontana, tukiasumisyksiköissä tai hajautetusti asuvien asiakkaiden koteihin vietävinä palveluina. Kotikäyntityö mahdollistaakin asumisen tarpeisiin paneutumisen konkreettisesti lähellä asiakkaan arkea.

Työryhmään ovat tervetulleita asumisen, asunnottomuuden ja asumissosiaalisen työn tutkimusta ja käytäntöjä koskevat esitykset auttamistyön eri konteksteissa. Kiinnostavia kysymyksiä ovat esimerkiksi: Millaisia hyviä käytäntöjä asumissosiaalisessa työssä on viime vuosina kehitetty? Mitä tiedämme tämänhetkisestä asunnottomuudesta tai asumissosiaalisesta työstä Suomessa? Millaisia asumiseen tai asunnottomuuteen liittyviä tarpeita (terveys)sosiaalityössä kohdataan ja miten niihin vastataan – vai pystytäänkö niihin vastaamaan?

Perjantai 15.1.2021 kello 9.00–11.00

ASiantuntijuuden kehittyminen

Työryhmän puheenjohtaja: Päivi Sanerma, Tutkimuspäällikkö, Hamk Smart tutkimusyksikkö, paivi.sanerma@tuni.fi

Asiantuntijuuden kehittyminen on jatkuva, pitkäkestoinen prosessi. Terveysosiaalityössä asiantuntijuutta kehitetään päivittäin yksilöiden, työyhteisöjen, koulutuksen ja tutkimuksen tasoilla. Rakenneellinen sosiaalityö, strategiset kehittämiskohteet, eettinen työskentely, yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja tutkimuksen painottaminen esiintyvät asiantuntijuuden kehittymisen ydinkysymyksissä. Terveysosiaalityössä asiantuntijuuden kehittyminen liittyy myös läheisesti monialaisuuden ja -ammatillisuuden kysymyksiin.

Tähän työryhmään toivotaan puheenvuoroja, joissa esitellään terveysosiaalityön asiantuntijuuden kehittymistä ja kehittämistarpeita. Miten terveysosiaalityön asiantuntijuus voisi kehittyä edelleen?

Millaista asiantuntijuutta sosiaalityössä tarvitaan tulevaisuudessa? Työryhmään toivotetaan tervetulleiksi eri vaiheessa olevat käytännöstä kohoavat kehittämishankkeet sekä tieteelliset työt.

KEHITTYVÄ MONIAMMATILLISUUS

Työryhmän puheenjohtajat:

Merja Mustaniemi, sosiaalityöntekijä, merja.mustaniemi@pshp.fi ja

Tuula Haukka-Wacklin, kuntoutuspäällikkö, tuula.haukka-wacklin@pshp.fi, Tampereen yliopistollisen sairaala

Terveysosiaalityöntekijät työskentelevät päivittäin muiden ammattiryhmien edustajien kanssa, joten terveysosiaalityö on lähtökohtaisesti moniammatillista. Yhteistyön tavat ja rutiinit vaihtelevat paljon, ja vaihteluun vaikuttavat yksiköiden asiakas- ja potilasryhmät, taustaorganisaation ja omien yksiköiden työkalut sekä erilaiset hierarkkiset rakenteet ja käytännöt.

Moniammatilliselle työskentelylle asetetaan paljon odotuksia, ja oletuksena on, että ryhmä on enemmän kuin osiensa summa. Paikoin moniammatillista työskentelyä pidetään jo sinällään ratkaisuna asiakastyön pulmallisiin tilanteisiin. Silloin riskinä on, että työntekijät itse ovat tyytyväisiä työn tuloksiin, mutta asiakas ei koe tulleen kohdatuksi tai saaneensa apua hankalaan tilanteeseensa. Myös hyvin toimivien moniammatillisten työryhmien on syytä arvioida omaa toimintaansa ja kyetä tarkastelemaan sitä kriittisesti.

Kriittisen arvioinnin tarve korostuu tulevaisuudessa entisestään. Työhön kohdistuu taloudellista tehokkuutta vaativia paineita, ja sosiaali- ja terveydenhuollon kauan odotetut laajat uudistukset ovat viivästyneet. Lisäksi aikamme haastaa ammatillaisia arvioimaan, pystytäänkö enää edes hyviksi havaituin keinoin vastaamaan väestön ikääntymiseen ja ilmastonmuutokseen liittyviin laajoihin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Arvio on, että erilaisia rajoja ylittävän, ammattien ja organisaatioiden välisen yhteistyön ja sen jatkuvan kehittämisen tarve tulee korostumaan. Aiempaa tärkeämmäksi tulee myös se, että asiakkaiden tarpeet tulevat huomioiduksi oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti. Onko jo aika siirtyä moniammatillisuudesta kollektiiviseen asiantuntijuuteen myös arjen käytännöissä?

Työryhmään toivotaan puheenvuoroja moniammatillisen ja monialaisen työskentelyn tutkimuksen alueelta, kehittämishankkeista ja hyvistä käytännöistä.

GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

Työryhmän puheenjohtajat:

Mia Kanninen, johtava sosiaalityöntekijä, Tampereen kaupunki, mia.kanninen@tampere.fi

Silja Lampinen, kehittämisspäälikkö, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami, silja.lampinen@finfamipirkanmaa.fi

Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on tukea ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ja arkielämässä selviytymistä sekä vaikuttaa yleisemmällä tasolla ikäihmisten hyvinvoinnin edellytyksiin. Väestön ikääntymisen myötä gerontologisen sosiaalityön tarve on kasvamassa. Gerontologisen sosiaalityön lähtökohtana ikääntyneen ihmisen huomioiminen kokonaisvaltaisesti omassa elinympäristössään ja elämäntavassaan. Työtä tehdään läheisessä yhteistyössä ikääntyneen asiakkaan läheisverkoston ja palveluverkoston kanssa. Gerontologista sosiaalityötä tehdään monenlaisissa toimintaympäristöissä, esim. terveydenhuollon organisaatioissa, ikäihmisten neuvontapalvelujen, kotipalvelujen ja asumispalvelujen yhteydessä sekä osana aikuissosiaalityön palveluja. Miten erilaiset organisaatioympäristöt vaikuttavat gerontologisen sosiaalityön näkökulmaan, keinoihin ja mahdollisuuksiin auttaa arkielämässään sosiaalityön tukea tarvitsevia ikäihmisiä? Millaista erityisosaamista gerontologisen sosiaalityön palveluissa toimivilta sosiaalihuollon ammattilaisilta vaaditaan? Miten ikääntyneen

väestön määrän lisääntyessä huolehditaan siitä, että gerontologisen sosiaalityön palvelut riittävät kaikille niitä tarvitseville? Työryhmään toivotaan sekä tutkimukseen että käytännön työhön perustuvia esityksiä, jotka tarjoavat näkökulmia gerontologisen sosiaalityön laaja-alaiseen kenttään.

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN ORIENTAATIOT

Työryhmän puheenjohtajat:

Teija Eskola, kouluttaja, Mielenterveystyön keskusliitto, teija.eskola@mtkl.fi

Päivi Rantanen, sosiaalityöntekijä, Tampereen kaupunki, Paivi.Rantanen@tampere.fi

Sosiaalityöllä on keskeinen rooli päihde- ja mielenterveystyön alueilla. Työn lähtökohtana on asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne, jota tulkitaan aina tietyssä kehyksessä ja ympäristössä. Lainsäädäntö, organisaation perustehtävä ja toimintatavat, markkinat, talous ja kullakin hetkellä vallitseva yhteiskunnallinen tilanne ilmiöineen vaikuttavat sosiaalityön toimintaan monella tavoin. Näiden monien reunaehtojen puitteissa ammattilaiset tekevät omat arjen eettiset valintansa. Sosiaalityötä voi tehdä monella tavalla ja painotuksella. Jossakin korostuu etuus- ja palvelujärjestelmän vankka osaaaminen, toisessa kohden akuutti kriisityö ja jossakin työtä voi kuvata ennen muuta pitkäjänteiseksi hoitosuhdetyöksi. Sosiaalityön toiminnan taustalla voi olla erilaisia orientaatioita, jotka suuntaavat näkemään ihmisten elämäntilanteista erilaisia asioita ja suuntamaan työskentelyä sen mukaisesti.

Tähän työryhmään kutsutaan osallistujia esittelemään työyhteisönsä ja / tai omaa orientaatiota päihde- ja mielenterveystyön alueella. Missä, millaisten asiakkaiden, ammattilaisten ja verkostojen kanssa toimitaan? Millaiset resurssit ovat käytössä? Miten toimitaan ja mihin toiminta perustuu?

Työpaja: TERVEYSSOSIAALITYÖN PAIKKA TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUKSISSA

Anna Metteri, yliopistonlehtori emerita, Tampereen yliopisto, anna.metteri@tuni.fi

Miia Ståhle, aluekoordinaattori, THL, miia.stahle@thl.fi

Tulevaisuuden sote-keskus edustaa laaja-alaista, palveluja kokoavaa monialaista toimintaympäristöä. Keskeistä on etsiä ja löytää yhteistyön toimintamalleja siten, että eri alojen ammattilaiset toimivat yhdessä asiakkaan parhaaksi. Tavoitteena on nähdä ihminen ja hänen elämäntilanteensa kokonaisuutena ja etsiä toimivia käytäntöjä, jotta pois lähettämisen kulttuurista siirryttäisiin siihen, että asiakas saa avun yhdellä yhteydenotolla ja saa tukea siihen, että löytää itselleen sopivat palvelut, joihin hänellä on oikeus. Tämä vaatii sote-keskuksessa työskenteleviltä henkilöiltä laaja-alaista ymmärrystä elämän kokonaisvaltaisuudesta ja ihmiselämän monimutkaisista tilanteista, joissa eri asiat vaikuttavat toisiinsa. Tulevaisuuden sote-keskus tarvitsee terveyssosiaalityön osaamista.

Työpajassa keskustellaan ajankohtaisesta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tilanteesta, käynnistyneistä hankkeista eri alueilla ja toimiviksi todetuista toimintamalleista. Mihin terveyssosiaalityön osaamista ja työotetta tulevaisuuden sote-keskuksessa tarvitaan? Miten terveyssosiaalityöntekijät voisivat paremmin tuoda näkyviin omaa osaamistaan? Onko tulevaisuuden sote-keskuksissa kahdenlaisia sosiaalityöntekijöitä? Toiset toimivat lähtökohtaisesti terveyssosiaalityöntekijöinä terveydenhuollon tiimeissä ja toiset lähtökohtaisesti sosiaalihuollon tiimeissä. Mikä on terveyssosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja kuntoutusohjaajien työnjako ja yhdyspinta tulevaisuuden sote-keskuksessa? Työpaja on avoin keskustelutilaisuus, jonka pohjaksi toivotaan alueellisissa työryhmissä mukana olevien sosiaalityöntekijöiden alustuksia terveyssosiaalityön paikasta sote-keskuksissa.

ABSTRAKTIT

PÄÄPUHEENVUOROT

EKOLOGISEN JÄLLEENRAKENNUKSEN SOSIAALISET JA KULTTUURISET ULOTTUVUUDET

Antti Majava, HY/DENVI sekä BIOS-tutkimusyksikkö

Ekologinen jälleenrakennus on BIOS-tutkimusyksikön kehittämä käsite, jolla pyritään hahmottamaan Suomen ja muiden yhteiskuntien kestävyysasteen mitta-kaavaa, aikataulua ja vaadittavia toimenpiteitä.

Globaalin kestävyyskriisin nopeasta etenemisestä ja riskipotentiaalista vallitsee tieteellinen konsensus. Valtioiden väliset Ilmasto- ja luontopaneelit vaativat nopeita ja kokonaisvaltaisia toimia kriisin pysäyttämiseksi. Suomen hallitus on päättänyt seurata tieteellisiä näkemyksiä, ja pyrkii muun muassa hiilineutraaliuteen vuoteen 2035 mennessä.

Suomessa samoin kuin muuallakaan maailmassa ei kuitenkaan ole kattavaa ymmärrystä ympäristökriisin ja sen torjuntatoimien vaikutuksista teollisuuteen, talouteen, työllisyyteen ja yhteiskunnan turva-verkkoihin. BIOS pyrkii osaltaan paikkaamaan tietovajetta. Lisää eri alojen tietoa ja osaamista tarvitaan mukaan pikaisesti.

Kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät ovat uuden tutkimuksen valossa osoittautumassa aiempaa merkittävimiksi niin epäkestävän toiminnan taustana kuin uusien kestävien toimintamallien rakentajana. Esimerkiksi yhteiskuntien energiapohja ja sen muuttaminen vähähiiliseksi ovat teknisten kysymysten rinnalla laajasti sosiaalisia ja kulttuurisia kysymyksiä.

Talouden, tuotannon ja kulutuksen kasvun irti kytkemisestä negatiivisten ympäristövaikutusten kasvusta ei löydy edustavia esimerkkejä. Siksi yhteiskunnan päästövähennystavoitteissa oleellista on, mitä kulutetaan, kuinka paljon ja mistä syystä.

Hyvin suunniteltu jälleenrakennus tuottaa vähemmällä kulutuksella enemmän koettua hyvinvointia.

Onkin kiireellisesti selvitettävä kuinka, ekologista kriisiä voidaan torjua siten, että yhteiskunnan tasapainoinen kehitys ei vaarannu. Sekä ekologisesta kriisistä, että sen torjuntatoimista voi aiheutua laajoja sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, jotka eivät välttämättä jakaannu tasaisesti eri ihmisryhmille.

Planeetan elämää ylläpitävien järjestelmien rooli yhteiskunnan ja terveyden ylläpitäjänä tulisi tunnistaa nykyistä selvemmin. Mieli, keho, yhteiskunta ja ekologinen järjestelmän ovat elimellisesti yhteenkietoutuneita.

Sosioekologisesti suuntautunut kulttuuri tunnistaa planeetan ekologiset reunaehdot ja rakentaa toimintaa ja elämän ihanteita tältä pohjalta. Samalla on tärkeää vaalia ajattelun ja kulttuurin moninaisuutta. Ekologinen ymmärrys ei saa jäädä vain tietyn arvomaailman jakavien asiaksi.

Sosiekologisen terveystyön asiantuntijoilla on oleellinen tehtävä tunnistaa käynnissä olevan sekä kokoluokaltaan ja toteutustahdiltaan ennenäkemättömän muutoksen vaikutuksia kansalaisten somaattiseen ja henkiseen terveyteen.

Koska muutos on välttämätön, on tärkeää on suhtautua muutokseen myönteisesti ja mahdollistavasti. Kaikille yhteinen haaste ja tehtävä voi synnyttää myös paljon kaivattua uutta merkityksellisyyden tunnetta ja osallisuutta.

MONTA MUTKAA JA MAHDOLLI-SUUTTA – SAIRAUSARJEN YMPÄRIS-TÖT JA TERVEYSSOSIAALITYÖ

Suvi Holmberg, Tampereen yliopisto

Ympäristö on käsitteenä laaja ja siihen voidaan yhdistää monenlaisia teemoja. Joskus tarkoitamme ympäristöllä yhteisöä, jossa elämme, joskus voimme viitata käsit-

teellä luontoon tai poliittisesti määrittyneisiin ympäristökysymyksiin. Tässä puheenvuorossa ympäristöllä tarkoitetaan ihmisten – terveyssosiaalityön asiakkaiden – elämismaailmoja eli arkea, jossa he sairauden tai vammautumisen kanssa terveydenhuollon instituutioiden ulkopuolella elävät. Arkea lähestytään puheenvuorossa jännitteisenä ja valtasuhteita ilmentävänä elementtinä, joka rakentuu suhteessa toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja ympäröivään yhteiskuntaan. Samoin sairautta lähestytään puheenvuorossa sosiokulttuurisesti ja ruumiillisesti määrittyvänä ilmiönä. Sairausarjen ympäristöjä tarkastellaan esityksessä käsitteellisen sairausarjen kehystyksen avulla, jossa keskitytään arjen konkreettisiin, sosiaalisiin, ajallisiin, ruumiillisiin ja poliittisiin merkityksiin sairastumisen yhteydessä. Puheenvuoroa kantaa sairausarkea elävien ihmisten ääni ja samalla pohditaan, mikä merkitys arjen ympäristöillä on terveyssosiaalityölle. Puheenvuoro perustuu vuonna 2020 tarkistettuun väitöstutkimukseen, jonka fokuksessa on rinta- tai eturauhassyöpään sairastuneiden ja läheisten arki.

KUN GLOBAALISTA TULEEKIN LOKAALIA: PANDEMIAT JA MUUT TERVEYSSOSIAALITYÖN GLOBAALIT HAASTEET

Meri Koivusalo, Tampereen yliopisto

Covid-19 pandemia on muuttanut nopeasti käsityksiämme siitä, miten globaali vaikuttaa paikalliseen ja mitä tulevaisuudessa on odotettavissa. Pandemian ohella haasteita on kuitenkin useampia. Lääkärikunnan järjestöt ovat julistaneet ilmastohätätilan. Esityksessäni käsitelen ensin globaaleja haasteita, pandemian ja ympäristömuutoksen yhteisiä elementtejä sekä lopuksi globaalin toimintaympäristön muutosta ja haasteita kansanterveydelle, terveyspalveluille sekä edelleen terveyssosiaalityölle.

Viimekädessä kansanterveyden ja ilmasto-
muutoksen taustalla vaikuttavat monet samantyyppiset tekijät, jotka nivoutuvat globalisaatioon sekä kansainväliseen kauppaan ja liikkuvuuteen. Globalisaatio on aikaisemmin nivoutunut terveydenhuollossa julkisten palveluiden ulkoistamisen ja markkinoistamisen, lääkkeiden saatavuuden sekä terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden liikkuvuuden kautta. Antimikrobiresistenssi ja sen kasvu on myös terveydenhuollon oma sisäinen haaste. Eriarvoisuuden kasvu sekä lisääntyvä poliittinen epävakaus myös teollisuusmaissa lisäävät kriisien riskiä, mutta vaikuttavat olennaisesti siihen, miten ja mistä ratkaisuja haetaan. Pandemian on toivottu vaikuttavan siihen, millä tavoin kestävämpää muutosta haetaan, mutta vaarana on myös talouden ja politiikan kriisiytyminen ympäristön ja eriarvoisuuden kustannuksella. Uusia taitoja ja kapasiteettia tarvitaan myös kansanterveyden ja sosiaalityön osalta.

Ympäristövaatimukset sekä ilmastomuutos edellyttävät paitsi valmiusvarautumisen muutosta myös muutosta terveydenhuollon omissa toiminnoissa ja käytännöissä. Globaali heijastuu paikalliselle tasolle myös digitalisaation ja etätyön kautta. Pandemiassa myös karanteenissa ja kansanterveystoimien kohteena olevat laajentavat sosiaalityön kattavuutta. Populismi ja politiikan lähtökohtien muutokset heijastuvat globaalien virtausten ja verkon kautta asenteisiin rokotuksista, ehkäisyneuvonnasta tai vähemmistöjen asemasta sekä uudenaikaisiin väitteisiin, joihin terveydenhuollon asiantuntijat joutuvat vastaamaan. Pandemian ja ympäristökriisien varjoon on jäänyt myös eriarvoisuuden kasvu maiden sisällä sekä kriisien vaikutusten erilainen jakautuminen sukupuolen ja työn suhteen. Tulevaisuudessa voidaan nähdä paitsi terveyssosiaalityön tarpeen ja ongelmien kärjistymisen kriisitilanteissa myös eriarvoisuuden kasvu ja siihen liittyvä pitkän tähtäimen kurjistuminen yhteiskunnan eriytyessä.

Käsitys globaalista yhteistyöstä on myös muuttumassa. Globaali terveys ei enää jä-

senny ymmärryksenä siitä, miten muualla toimitaan tai miten edesautamme hyviä käytäntöjä muualla, vaan osaksi paikallista toimintaa, tulevaisuuden yhteistyön tarpeita ja kenttää sekä yhteistä vastuuta globaalien haasteiden hallinnassa.

PALVELUT JA ETUUEDET KUNTOUTUJAN TUKENA? HAVAINTOJA KUNTOUTUSTUTKIMUKSEN KENTÄLTÄ

Anne Ylikoski, Tampereen yliopistollinen sairaala

Puheenvuoron alussa taustoitetaan kuntoutustutkimuksen tavoitteita sekä asiakkaiden taustoja yleisellä tasolla. Esitys keskittyy etuus- ja palvelujärjestelmää koskeviin havaintoihin, jotka kumpuavat kuntoutustutkimuspoliklinikan sosiaalityöntekijän arjen työstä. Yhteenvetona voidaan todeta, että pääosin etuudet ja palvelut näyttävät tukevan kuntoutujia työ- tai toimintakyvyn ongelmassa. Valitettavan monen kohdalla tulee kuitenkin tilanteita, joissa etuus- ja palvelujärjestelmämme lisää kuntoutujan arkea kuormittavia asioita erityisesti toimeentulo-ongelmien muodossa. Näitä ongelmakohtia havainnollistetaan yleisten esimerkkien avulla. Valitettavasti tukiverkkomme ei onnistu kovin hyvin kaikkien kannattelussa. Puheenvuoro päättyy lyhyeen pohdintaan työn merkityksestä, sairauteen sopeutumisesta ja kuntoutujan omasta roolista sairauden kanssa elämisessä.

VERKKOKURSSI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖILLE

Jussi Laitinen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Sosiaalihuollon tarpeen arviointi -verkkokurssin idea syntyi sairaanhoitopiirimme koulutuspalveluiden moniammatillisessa työryhmässä keväällä 2017. Sosiaalihoitolain 35 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus oli tullut voimaan 2015 ja siihen viittaavat terveydenhoitolain 50a ja 53a §:n lainkohdat 1.1.2017.

Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus käytäntöineen oli terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa jo jokseenkin tuttua arkityötä. Sen sijaan sosiaalihoitolain mukainen potilaan ilmeisen sosiaalihuollon tarpeen huomioiminen, siitä ilmoittaminen, laissa määriteltyjen palveluiden moninaisuus, sekä potilaan ohjaus-, yhteydenotto- ja ilmoituskäytännöt olivat vieraita ja koettiin monimutkaisiksi. Tämän vuoksi sosiaalipalveluihin ohjaaminen vastaanotto- ja hoitotilanteessa oli vähäistä.

Totesimme, että lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja kaikkia toimipisteitä. Koulutusta tästä teemasta järjestetään organisaatioissa vaihtelevasti ja osin koulutus korvataan lyhyellä kirjallisella ohjeistuksella. Uhkana näimme, ettei potilaiden lakisääteinen oikeus toteudu, ellei aiheesta kouluteta pitkäjänteisesti. Näimme, että verkossa tapahtuvalle koulutukselle on ilmeinen tarve ja suuri potentiaalinen käyttäjäkunta. Päätimme järjestää aiheesta paikallisen koulutuksen keväällä 2018 ja samalla pidimme neuvottelun kouluttajana toimineen OTK Kati Saastamoisen ja Kustannus Oy Duodecimin päätoimittaja Hanna Peltarin kanssa. Yhdessä päädyimme valmistaamaan verkkokurssin terveydenhuollon ammatilaisille sekä terveydenhuollossa asiakkaiden kanssa työskenteleville muille asiantuntijoille.

Käytännön toteutuksessa tärkeänä pidettiin sitä, että kurssi on käytännönläheinen ja antaa suorittajalle oivalluksen siitä, miten asia koskee juuri hänen päivittäistä työtään. Tavoitteena oli lisäksi valmista kurssi siten, että sisältöön voisi tarvittaessa myöhemminkin palata sekä ohjata omatoimiseen syventymiseen aiheessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on julkaisusopimuksen mukaan myös päivitysvelvollisuus kurssin tietoihin.

Arviomme mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijät voivat hyödyntää verkkokoulutusta:

- omassa työssään; sekä verkkokurssin sisältöä että linkkejä

- konsultoidessa ja kouluttaessa terveydenhuollon henkilöstä
- opiskelijoiden ohjauksessa

Verkkokoulutuksen suorittamisen lisäksi aiheeseen voi palata ilman koulutuskirjautumista. Koulutus löytyy osoitteesta: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk0015>

TERVEYSSOSIAALITYÖN KEHITTÄMINEN, SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄT TÄYDENNYSKOULUTUSOHJELMASSA 2019-2021

Anna Metteri, Tampereen yliopisto

Tampereen yliopistossa on syksystä 2019 alkaen toteutettu Terveys sosiaalityön täydennyskoulutusohjelmaa, joka päättyi helmikuussa 2021. Koulutuksen vetäjinä ovat toimineet KT, suunnittelija Tuula Koskiainen ja YTT, yliopistonlehtori Anna Metteri. Koulutukseen osallistujat on valittu erilaisista terveys sosiaalityön työpaikoista ja eri puolilta Suomea, mikä on osaltaan mahdollistanut näkökulmien monipuolisuuden ja toinen toisiltaan oppimisen yhteisessä prosessissa.

Koulutuksen ensimmäisessä lähiopetusjaksossa osallistujat tekivät yhteisen ”taavoitepuun” ja valitsivat toimintavan, jossa ei kilpailla keskenään, vaan pyritään yhdessä edistämään terveys sosiaalityön kehitystä, mikä on kaikkien osallistujien etu. Jokainen koulutukseen osallistuja on tehnyt omaan työhönsä liittyvän kehittämistehtävän (5 p), jota on käsitelty monin tavoin koko koulutusprosessin ajan. Kehittämistehtävien varsinainen ohjaus on tapahtunut videovälitteisesti Zoom-yhteydellä kolmen tai neljän hengen vertaisryhmissä, jossa ohjaajat ja koulutuksen osallistujat ovat yhdessä keskustelleet ja kommentoineet jokaisen kehittämistehtävää.

Tutkimustarkastelun ohella käytännön läheisessä tarkastelussa on reflektoitu osallistujan esiin ottamia ammatillisia kysymyksiä, työn ydintehtävää ja sen suhteita muihin ammatteihin ja organisaatioihin sekä kehittämistehtävää suhteessa tekijän työympäristöön. Koulutus on tuonut monenlaista taustatukea kehittämistehtävän tekemiseen. Kehittämistehtävien tekeminen ja siihen liittyvä ohjauskeskustelu on auttanut tunnistamaan ja vahvistamaan oman asiantuntijuuden käyttöä oikea-aikaisesti moniammatillisessa toimintaympäristössä. Tutkivalla otteella tehty kehittämistyö on väline ammatin aseman ja tehtävän paikantamiseksi organisaatiossa, samalla väline asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi ja vaikuttavan palvelupolun rakentamiseksi. Kriittinen reflektio on nostanut tarkasteluun käytännön työssä toteutettavat arvot ja ne arvot, jotka eivät toteudu. Posteriesityksessä keskustelen koulutukseen osallistuvien terveys sosiaalityöntekijöiden kehittämistehtävistä, niiden tavoitteista, toteutuksesta ja merkityksestä. Jaan myös luettelon tammikuussa 2021 valmistuvista kehittämistehtävistä ja joidenkin kehittämistehtävien abstrakteja.

VAINAJAN ASIOIDENHOITO – IHMISARVOA KUNNIOITTAVAT KÄYTÄNNÖT

Jenni Pesola, HUS Sisätaudit ja kuntoutus, terveys sosiaalityön yksikkö

Posterissa esittelen Helsingin yliopiston sosiaalityön maisteriopintojen yhteydessä vuonna 2019 tehtyä käytäntötutkimusta ”Vainajan asioiden hoito – ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt”. Tutkimuksen tavoitteena on ollut tunnistaa vainajan asianhoitoon liittyviä haasteita terveys sosiaalityössä sekä nostaa esiin asioita, joihin ei ole löytynyt yhtenäistä toimintamallia.

Tutkimuksen tuloksena todetaan, että terveyssosiaalityöntekijän työnkuva vainajan asioita hoitaessa ei ole selkeä ja se on erilaista riippuen siitä, onko vainajalla tämän asioita hoitavia omaisia vai ei. Tutkimuksessa nostetaan esille myös vainajan asioiden hoitoon liittyviä eettisiä erityiskysymyksiä, joista terveyssosiaalityöntekijät korostavat erityisesti vainajan ihmisarvon kunnioittamista.

PSYKIATRI PEKKA SALMELAN HAASTATTELU: SOTE-YHTEISTYÖTÄ NELJÄLLÄ VUOSIKYMMENELLÄ

Päivi Rantanen, Terveysosiaalityön täydennyskoulutusohjelma 2019-2020, Tampereen yliopisto

Linkki: <https://tuni.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=4d81717b-459e-42de-891f-acad0075171d>

Psykiatri Pekka Salmela aloitti työuransa Tampereen sosiaaliviraston lääkärimä 1980-luvun alussa. Hän jäi eläkkeelle joulukuussa 2020 Tampereen kaupungin Psykiatria- ja päihdekeskuksesta. Pekka Salmelalla on huomaa suhtautuminen potilaisiin, mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä yhteistyöhön eri tahojen kanssa. Hän kertoo haastattelussa työstään neljällä vuosikymmenellä. Haastattelijana on sosiaalityöntekijä Päivi Rantanen Tampereen yliopiston Terveysosiaalityön täydennyskoulutusohjelmasta 2019-2021

TYÖRYHMÄT

Torstai 14.1.2021 kello 14.00–16.00

Toimeentulon turvaaminen, työttömyys ja terveyssosiaalityö
pj:t Virva Karttunen & Mari Helin

KELAN JA HUS TERVEYSSOSIAALITYÖN YHTEISTYÖN TARKASTELUA KIIREELLISEN PERUSTOIMEENTULOTUEN NÄKÖKULMASTA

Krista Forsblom, HUS

Perustoimeentulotuki siirtyi kunnilta Kelalle vuoden 2017 alusta. HUS Terveysosiaalityössä törmättiin kohtuuttomiin tilanteisiin, joita

muutos aiheutti kyseisen tuen tarpeessa olleille potilaille. Tästä tarpeesta käynnistyi HUS terveyssosiaalityön ja Kelan välinen yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena oli sujuvoittaa käytäntöjä ja poistaa kohtuuttomia tilanteita. Käytäntötutkimuksen tavoite syntyi tarpeesta tutkia tätä yhteistyötä. Käytäntötutkimus toteutettiin yhteistyössä Kelan ja HUS terveyssosiaalityön yksikön kanssa.

Tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä ovat olleet Kelan ja HUS terveyssosiaalityön perustoimeentulotukea koskevan yhteistyön onnistumisia ja haasteita?

Toimeentulotuki on viimesijainen etuus eli käytännössä siihen turvautuvat yhteiskuntamme heikoimmassa asemassa olevat. Tämä käytäntötutkimus tuotti tietoa siitä, miten kaksi organisaatiota on lähtenyt vastaamaan suuren yhteiskunnallisen sosiaaliturvarakennemuutoksen aiheuttamiin seurauksiin. Käytännössä hankitun ja tutkitun tiedon merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa on ajankohtaisen tärkeää juuri suuriin muutoksiin liittyen (Satka ym., 2016, 11-12).

Laadullinen aineisto kerättiin ryhmähaastattelussa, johon osallistui 4 edustajaa kummastakin organisaatiosta, eli yhteensä 8 haastateltavaa. Haastatteluaineiston analyysi oli kaksitasoinen; se analysoitiin aineistolähtöisesti ja teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistoa peilattiin Yrjö Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoriaan.

Tutkimuksessa selvisi, että sekä Kela että HUS kokivat Kela-HUS-yhteistyöhankeksi tärkeäksi ja säännöllisyyden merkitys yhteistyöhankeksi toimivuudelle korostui. Koettiin, että yhteistyöhanke on lisännyt ymmärrystä organisaatioiden välillä. Yhteistyöhankeksi ansiosta on kyetty luomaan uusia toimintamalleja ja käytäntöjä. Yhteistyön kuvattiin olleen tarpeen mukaan muuttuvaa ja joustavaa.

Yhteistyössä tunnistettiin myös haasteita, joista osaan on yhteistyössä löydetty ratkaisu.

Todettiin myös, että nykyisen laajuisella, kahden organisaation välisellä yhteistyöllä kaikkiin haasteisiin ei voida vastata, vaan yhteistyötä laajennetaan seuraavaksi ottamalla mukaan yhteistyöhankkeen kohteen kolmas keskeinen taho, eli kuntasektori.

Vasten Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoriaa HUSin ja Kelan voi nähdä kahtena keskenään vuorovaikutuksessa toimivana toimintajärjestelmänä. Toimintajärjestelmiin vaikuttavat historialliset seikat ja muutoksen elementti aiheuttaa ristiriitoja. Ekspansiivisen oppimisen teoriaa vasten ristiriidat nähdään kuitenkin potentiaalisina tilanteina muutokselle. (Engeström, 2001, 136-137.) Aineistosta kävi ilmi, että molemmat toimintajärjestelmät oppivat uutta toisiltaan ja yhdessä. Nämä oppimistulokset viedään myös osin eteenpäin valtakunnallisesti muihin toimintajärjestelmiin, kuten toisiin sairaanhoitopiireihin.

KÖYHYYS JA HUONO-OSAISUUS GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN IÄKKÄIDEN ASIAKKAIDEN ELÄMÄSSÄ

Eija Kaskiharju, Helsingin kaupunki

Esitys perustuu vuonna 2019 valmistuneeseen sosiaaliseen raporttiin helsinkiläisten gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden köyhyydestä ja huono-osaisuudesta. Raporttia varten haastateltiin kahdeksaa asiakasta ja kaikkien yksiköiden sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia ja omaishoidon tuen kotiavustajia. Tällä tavoin saatiin mukaan yhteensä 30 asiakastilannetta, joita analysoitiin sisällönanalyttisesti.

Asiakkailta kysyttiin seuraavista teemoista:

- Mitä ajattelet, mitä köyhyydellä ja huono-osaisuudella eläkeikäisten kohdalla tarkoitetaan?
- Näyttäytyvätkö köyhyys ja huono-osaisuus sinun elämässäsi ja millä tavoin?
- Miten niitä voitaisiin lievittää?

Työntekijät osallistuivat ryhmäkeskusteluihin, joiden teemoja olivat:

- Mitä ajattelet, mitä köyhyydellä ja huono-osaisuudella eläkeikäisten kohdalla tarkoitetaan?
- Miten ne näyttäytyvät asiakkaittesi elämässä?
- Miten niistä johtuvia vaikeuksia voitaisiin lievittää?

Analyysissä tuotettiin kolme köyhyyden ja huono-osaisuuden teemaa: taloudellinen, sosiaalinen sekä rakenteellinen. Raportissa totesimme, että köyhyys ei ole pelkästään taloudellinen ilmiö. Siihen liittyy osattomuutta ja rakenteiden mukanaan tuomaa deprivatiota. Köyhyys ei ole pelkästään eläkeikään liittyvä ilmiö, sillä se on voinut alkaa jo vuosikymmeniä aiemmin.

Esityksessä tuodaan esille köyhyyteen liittyviä taustatekijöitä, ilmenemismuotoja ja lievityskkeinoja. Taloudellista köyhyyttä voi lievittää ennakoivin toimenpitein, kuten välitystilin käyttämisellä ja maksuihin reagoimiseen ajoissa. Sosiaaliseen köyhyyteen voidaan puuttua pitkäkestoisella vuorovaikutuksellisella työskentelyllä ja luottamuksellisen suhteen luomisella. Rakenteellista köyhyyttä voidaan lievittää yhteiskuntapoliittisin toimenpitein mutta myös kaupungin omia mahdollisuuksia käyttämällä.

Gerontologisen sosiaalityön yksikkö aloitti toimintansa alkuvuodesta 2018. Alueellisia yksiköitä on neljä. Tehtäväksi on määritelty paneutuva ja suunnitelmallinen sosiaalityö, sosiaaliohjaus, erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden ja omaishoidon tuen asiakkaiden tukeminen.

TYÖKYKYPALVELU – PITKÄAIKAISTYÖTÖMIEN TYÖKYVYN TUEN MONIAMMATILLINEN PALVELU

Virva Karttunen, Tampereen kaupunki & Mia Valtatie, Tampereen kaupunki

Työkykypalvelu on Tampereen kaupungin työllisyys- ja kasvupalveluiden työllistymissä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP) oleva monialainen palvelu, jossa tavoitteena on tukea työttömiä työnhakijoita työllis-

tymisen polulla erityisesti hyödyntäen ammatillista kuntoutusta. Palvelun aikana työkykyä voidaan kartoittaa sosiaalityöntekijän, terveydenhoitajan, psykologin, työkykykoordinaattorin ja Työkykypalvelun lääkärin sekä muiden tarvittavien tahojen toimesta. Työkykypalvelussa selvitetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen vaikutusta työllistymiseen ja työllistymistavoitteen muodostamiseen, työssä selviytymiseen sekä kuntoutuspolun löytymiseen takaisin työelämään. Työkykypalvelussa tulee esiin erityisesti asiakkaiden pitkittyneiden työkyvyn rajoitteiden merkitys työllistymiselle ja näiden esteiden purkaminen sekä asiakkaiden moninaiset työllistymiseen ja kouluttautumiseen vaikuttavat moninaiset terveydelliset rajoitteet.

Sosiaalityöntekijä tuo työryhmään monipuolista näkemystä asiakkaan arkielämästä, työ- ja toimintakyvystä, ihmissuhteista ja verkostoista ja myötävaikuttaa näiden eri tekijöiden hyödyntämistä osana asiakkaalle suunniteltua hoitoa ja kuntoutusta, auttaa tarvittavien etuuksien, palvelujen ja tuen muotojen arvioinnissa ja järjestämisessä. Näillä toimilla on merkitystä myös yhteiskunnallisella tasolla, koska riittävän ajoissa ja tehokkaasti aloitettu hoito ja kuntoutus ehkäisevät syrjäytymistä, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä tai työttömyyden pitkittymistä.

Työkykypalvelussa olemme kehittäneet uuden palvelun kuntouttavan työtoiminnan työ- ja toimintakyvyn arviointijakson yhdessä tiettyjen kuntouttavan työtoiminnan palveluntuottajien kanssa. Tämän myötä asiakkaiden toiminnallista työkykyä päästään tarvittaessa nopeasti testaamaan. Toiminnallisen työ- ja toimintakyvyn arviointijakson palautteesta on ollut paljon hyötyä ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa.

Työkykypalvelussa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelmaa kuntoutuksesta sisältäen yhteenvedon tutkimustuloksista ja selkeän monialaisen kannanoton asiakkaan työ-

ja toimintakyvystä jatkosuosituksineen. Suosituksessa korostuu asiakkaan jäljellä oleva työ- ja toimintakyky. Työ- ja toimintakykyä arvioidaan suhteessa suunniteltuun työhön, ammattiin tai koulutukseen. Suunnitelman toteuttaminen käynnistyy jo työkykypalvelun aikana ja sen seurannan osalta asiakas jatkaa yhteistyötä työllisyyspalveluista hänelle nimetyn työntekijän kanssa.

Työkykypalvelun tulokset asiakkaiden jatkolauttamisessa ammatillisen kuntoutuksen palveluihin ovat olleet merkittäviä; lähes kaikki ammatillista kuntoutusta hakeneet asiakkaat ovat saaneet myönteisen päätöksen.

Terveysosiaalityön sisällöt
pj:t Anna Metteri & Sointu Riekkinen-Tuovinen

TERVEYSSOSIAALITYÖ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA – TUTKIMUS HUS SISUN AIKUISSOMATIIKAN ALALLA ANNETTAVASTA SOSIAALITYÖSTÄ

Sanna Ahonen, HUS

Suomen terveydenhuollossa arvioidaan työskentelevän noin 1000 sosiaalityöntekijää, joista suuri osa työskentelee erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon potilasta valtaosa on somaattisen sairauden vuoksi hoidossa olevia aikuisia. Osa näistä potilaista saa sairaalassa apua terveysosiaalityöntekijältä, jonka työ perustuu sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän tuntemiseen, hallinnollis-oikeudellisten prosessien ymmärtämiseen ja sekä psykososiaalisen tuen tarjontaan.

Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan alalla annettavasta sosiaalityöstä ei ole kattavia kuvauksia, eikä alaa tunneta hyvin kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Tämän työn tarkoituksena on ollut paikata tätä puutetta sekä kehittää aikuissomatiikan sosiaalityön itseymmärrystä ja alaa.

Tutkimuksen aineistona on Terveysosiaalityö näkyväksi –tutkimushankkeen osa-aineisto, joka käsittää 50 HUSin Sisätaudit ja Kuntoutus

tulosyksikön (Sisu) sosiaalityöntekijän vastaukset. Yksikkö tarjoaa sosiaalityön palveluja 12 aikuissomatiikan erikoisalalle. Aineisto on terveysosiaalityön ajankäyttöä ja työn sisällön vaihtelevuutta kuvaava hybridiaineisto ja se on analysoitu tilastollisesti.

Ajankäyttöön perustuvassa tutkimuksessa tuloksia tarkastellaan kuvaamalla, kuinka paljon sosiaalityöntekijä käyttää aikaa erilaisiin sosiaalityön sisältöteemoihin yhden työpäivän aikana. Sosiaalityön sisällöistä työkyvyttömyyden taloudellinen turva ja työkyvyn tukimuodot vievät laskennallisesta noin puolitoista tuntia työaikaa päivittäin jokaiselta työntekijältä. Muita keskeisiä teemoja, joihin sosiaalityöntekijät käyttävät aikaansa, ovat sairauteen ja hoitoon sopeutuminen, hallinnollis-oikeudelliset asiat, työkyvyn ja toimintakyvyn merkittävä heikentyminen, psykososiaalinen tuki ja kriisiapu. Aineistosta jäsentyi myös sellaisia teemakokonaisuuksia, jotka eivät olleet kaikille työntekijöille jokapäiväisiä, mutta toistuivat aineistossa. Laskennallisesti jokainen työntekijä tarkastelee päivittäin lapsiin ja aikuisiin kohdistuva vakavaa uhkaa 15 minuuttia ja elämän loppuvaihetta sekä kuolemaa neljä minuuttia.

Tulosten mukaan aikuissomatiikan sosiaalityö on monipuolista pitäen sisällään paljon erilaisia sosiaalityön sisältöteemoja ja yhteistyötahoja. Aikuissomatiikan terveysosiaalityön ydintoiminnot liittyvät terveysperustaisiin tukiin ja etuihin, mutta hyvä ammattitaito vaatii ketteryyttä siirtyä asiakokonaisuuksista toisiin ja kykyä ymmärtää yhteiskunnallisia hallinnollis-oikeudellisia prosesseja ja reunaehtoja.

SELKÄYDINVAMMAN SAANEIDEN HENKILÖIDEN AKUUTTIKUNTOUTUSJAKSON SOSIAALITYÖ KVANTITATIIVISESTI JA KVALITATIIVISESTI

Kaarina Eskola, Tays

Selkäydinvamman saaneiden henkilöiden akuuttikuntoutusjakson sosiaalityön selvityksessä kartoitettiin yhden vuoden (2016) aikana Tays:ssa kuntoutuksessa olleiden selkäydinvammapotilaiden potilasasiakirjoista

mitä terveydenhuollon sosiaalityö on laadullisesti ja määrällisesti akuuttikuntoutusjakson aikana. Tavoitteena oli tunnistaa sosiaalityön muodot, jotka toistuvat eri tasoisten selkäydinvammojen hoidossa.

Vuonna 2016 Tays:ssa akuuttikuntoutusjaksolla oli 82 selkäydinvamman saanutta potilasta. Näistä potilaista 62 henkilöä oli miehiä ja 20 henkilöä naisia. Potilaiden keski-ikä oli 54,13 vuotta. Iän vaihteluväli oli miehillä 16-87 vuotta ja naisilla 20-87 vuotta. Paraplegiapotilaita oli 37 potilasta ja tetraplegiapotilaita 45.

Kahdeksankymmentäkaksi potilasta (n=82) sai yhteensä 726 kertaa sosiaalityön palvelua. Keskiarvo sosiaalityöntekijän käynneille/potilas oli 9 käyntiä. Vaihteluväli oli 1-36 käyntiä/potilas. Tetraplegiapotilaat saivat keskimäärin enemmän sosiaalityön käyntejä kuin paraplegiapotilaat. Tilastollisesti merkittävin ero tuli vammaryhmien välillä tetraplegiapotilaiden hyväksi tilastoiduissa käynneissä, jotka liittyivät sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointiin (RS311) ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistumiseen (RS142). Kvantitatiivisesti tarkastelussa sosiaalityön interventiot tilastoinnissa painottuvat yleiseen ohjaukseen ja neuvontaan (RS224) sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointiin (RS311). Ohjausta ja neuvontaa sai 61% potilaista keskimäärin 1-2 kertaa kuntoutusjakson aikana. Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointiin liittyviä käyntejä oli 72%:lla potilaista ja näitä käyntejä oli keskimäärin kolme/potilas. Asiakkaan avustamiseen liittyviä käyntejä (RS230) oli 61%:lla potilaista. Terveysosiaalityöntekijän kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen (moniammatilliset palaverit) (RS142) toteutuivat 88%:lla potilaista.

Laadullisesti sosiaalityön interventiot kohdistuivat kuntoutujan sosiaaliturvan, palveluiden, kotiutumisen tai jatkoasumisen järjestelyihin yhdessä potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Sairastumisen aikainen tai edeltävä sosiaalinen tilanne vaikutti

vamman lisäksi sosiaalityön interventioihin. Akuuttikuntoutusjaksolla sosiaalityöntekijä toimi organisoijana sosiaali- ja terveydenhuollon rajalla aikatauluttaen ja järjestäen yhteistyössä sekä dialogissa monien eri toimijoiden yhteistyötä, palaveria ja ennen kaikkea potilaan palveluiden järjestämisen suunnitelmaa. Potilaalle annetun ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena oli vahvistaa potilaan toimijuutta itseään koskevien päätösten tekemisessä.

Selvityksessä saatiin näkyväksi sosiaalityön tavoitteellinen ja ennakoiva työote potilaan kuntoutusprosessissa, jossa tavoitteena on suoritumisedellytyksien mahdollistaminen omassa toimintaympäristössä.

POTILAAN POLUT SOSIAALITYÖNTEKIJÄLLE- ONKO OHJAUTUMINEN OIKEA-AIKAISTA JA TARPEENMUKAISTA

Sointu Riekkinen-Tuovinen, Kuopion yliopistollinen sairaala & *Raija Väisänen*, Itä-Suomen yliopisto

Sosiaalityöllä terveydenhuollossa on pitkä historia. Jo toiminnan alkuvaiheessa 1920-luvulla havaittiin sosiaalisen merkitys sairastumisesta selviytymiseen tai sen kanssa arjessa pärjäämiseen. Pätevyysvaatimukset ovat sosiaalityössä vuosikymmenten kuluessa muuttuneet ja se on koskenut myös terveysosiaalityötä. Nykyisin koulutuksena on ylempi korkeakoulututkinto (pääaineena sosiaalityö). Terveysosiaalityön kontekstit, esimerkiksi organisaatiot, lainsäädäntö, palvelut ja asiakkaiden ongelmat ovat yhteiskunnan kehityksen myötä muuttuneet. Työn perusluonne on kuitenkin osin säilynyt samana. Esimerkiksi potilaiden ohjautuminen sosiaalityöntekijän vastaanotolle on aina ollut ajankohtainen kysymys, mutta sitä on kuitenkin tutkittu melko vähän. Tutkimuksemme taustoituu terveysosiaalityön tutkimuksen yleisen luonteen analyysistä sekä sosiaalityön palveluihin ohjautumista käsittelevästä tutkimuksesta.

Tutkimukssessamme haimme vastauksia kysymyksiin 1) mitä kautta potilaat ohjautuvat sosiaalityöntekijän luo terveydenhuollossa ja 2)

onko ohjautuminen oikea-aikaista sekä tarpeenmukaista. Tutkimusta on toteutettu terveysosiaalityön asiantuntijaryhmässä, johon on kuulunut Kuopion yliopistollisen sairaalan ns. erityisvastuualueen (ERVA-alue) sosiaalityöntekijöitä ja Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteiden laitoksen opettajia. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyn avulla viiden työpäivän aikana touko-kesäkuussa vuonna 2013. Kyselyyn vastasivat sosiaalityöntekijät (yht. 21) ja kyseisenä aikana heidän kohtaamansa potilaat (yht. 234). Kyselyaineiston strukturoitujen kysymysten osalta käytimme tilastollista analyysiä, lähinnä prosenttijakautumia. Avointen kysymysten vastaukset analysoimme teemoitellulla.

Vastanneista potilaista 61,4 % (N=234) oli ohjautunut sosiaalityöntekijän luo osastohoidon aikana ja 36,3 % poliklinikkakäynnin aikana. Toimistotapaamiseen (puhelinkeskustelut mukaan lukien) oli tullut vain 2,3 %. Potilaat ohjautuivat sosiaalityöntekijän luo useimmin hoitohenkilökunnan ohjaamana, monet myös itse tai lääkärin tai lähiomaisen ehdotuksesta. Potilaiden ohjaus ja neuvonta liittyivät yleensä sosiaalityöntekijän luo useimmin hoitohenkilökunnan ohjaamana, monet myös itse tai lääkärin tai lähiomaisen ehdotuksesta. Potilaiden ohjaus ja neuvonta liittyivät yleensä sosiaalityöntekijän luo useimmin hoitohenkilökunnan ohjaamana, monet myös itse tai lääkärin tai lähiomaisen ehdotuksesta. Potilaiden omasta ja sosiaalityöntekijöiden mielestä ohjautuminen oli pääasiassa tarpeenmukaista ja oikea-aikaista. Potilaat ohjautuivat sosiaalityöntekijän luo yleensä palvelutarpeensa mukaan. Suurin osa oli päässyt palveluihin nopeasti. Tutkimus osoitti, että on potilasryhmiä, joiden ohjautumisessa on suuria ja haitallisia viiveitä. Heitä ovat pitkäaikaisaika- ja vammaiset, moniasiakkuuspotilaat ja taloudellista apua tarvitsevat. Näihin ryhmiin tulisi jatkossa kiinnittää erityishuomiota.

TERVEYSSOSIAALITYÖ NÄKYVÄKSI – HUS PSYKIATRIAN OSA-AINEISTON TARKASTELUA

Essi Rovamo, HUS

Tässä esityksessä tarkastellaan Terveysosiaalityö näkyväksi -hankkeen HUS Psykiatrian osa-aineiston tutkimustuloksia verrattuna hankkeen kokonaisaineistoon. Terveysosia-

aalityö näkyväksi -tutkimushankkeen tarkoituksena on kuvata sosiaalityön sisältöjä ja laajaa osaamista terveysosiaalityön kentällä. Tutkimushanke toteutettiin yhteistyössä Heikki Waris -instituutin, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ja Helsingin yliopiston laatiman tutkimusryhmän sisällä. Tutkimusta varten kerättiin aineistoa HUSista, Helsingin kaupungilta, Tampereen kaupungilta ja TAYSta. Aineistonkeruuseen osallistuneiden työyhteisöjen edustajia kannustettiin osallistumaan omien osa-aineistojensa analysointiin.

Tutkimushankkeen aineisto kerättiin lokamarraskuussa 2018 pyytämällä terveysosiaalityötä täyttämään työpäiviensä sisältöjä Auditlomakkeelle 5 minuutin tarkkuudella yhden työpäivän ajalta. Tässä esityksessä verrataan HUS Psykiatrian osa-aineistossa ilmoitettuja viiden minuutin ajanjaksojen lukumääriä (n) ja prosenttiosuuksia (%) kokonaisaineistossa raportoituihin lukumääriin.

HUS Psykiatrian osa-aineiston tuloksista on nähtävissä psykiatrisen terveysosiaalityön erityispiirteitä. Moniammatillisuus ja perheorientoitunut työote nousevat esiin psykiatrian osa-aineistossa verrattuna hankkeen kokonaisaineistoon. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitavissa laajat osaamisalueet, joita terveysosiaalityöntekijät kohtaavat työpäivänsä aikana. Terveysosiaalityöntekijöillä tulee olla laaja osaaminen terveysosiaalityön asiasisällöistä, työotteista ja yhteistyötahoista.

Toiminnalliset menetelmät terveysosiaalityössä **pj Kati Kauravaara**

HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIAN TYÖKALUT TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ

Kati Kauravaara, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Hyväksymis- ja omistautumisterapia luetaan kuuluvaksi niin sanottuihin kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapiamenetelmiin. Hyväksymis- ja omistautumisterapia perustuu tutkimusnäytön ja kliinisestä työstä saatujen

kokemusten pohjalta kehitettyyn tieteelliseen suhdekehysteoriaan. Sosiaalityöntekijöitä on kannustettu hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntämiseen, ja työkaluja onkin käytetty sosiaalityön kontekstissa ulkoilla. Suomessa sosiaalityöntekijät ovat tustuneet aiheeseen toistaiseksi niukasti.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut ovat konkreettisia, kokemukselliseen oppimiseen tähtääviä ja sopivat kenen tahansa niihin perehtyneen ja niistä kiinnostuneen ammattilaisen käytettäväksi. Työkalut tarjoavat keinoja työskennellä mielen kanssa, purkaa kielellisesti syntyneitä asioiden, ajatusten, tunteiden, kehon tuntemusten ja kokemusten välisiä suhteita ja siten heikentää kielellisyyden merkitystä ja vaikutusta asiakkaan kannalta ongelmallisilla elämänalueilla sekä vahvistaa oppimista oman kokemuksen kautta. Käytännössä työkalujen avulla pyritään lisäämään psykologista joustavuutta kuuden ydinprosessin avulla: hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, tietoinen läsnäolo nykyhetkessä, havainnoiva minä, arvojen kirkastaminen sekä sitoutuminen omien arvojen mukaiseen toimintaan.

Terveysosiaalityöntekijä kohtaa työssään asiakkaita, joilla on jokin sairaus, vaiva tai terveyshaaste. Usein asiakkaalla on myös kipuja, jotka vähentävät toimintakykyä arjessa ja estävät toteuttamasta sellaista elämää, jota asiakas haluaisi elää, esimerkiksi hakeutumista ammatilliseen kuntoutukseen. Erityisesti hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluilla on annettavaa sosiaalityöntekijän keinoina psykososiaalisen tuen antamisessa. Esimerkiksi arvotyöskentelyn avulla sosiaalityöntekijä voi tukea asiakasta hänen elämäntilanteensa vahvistamalla asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista asiakkaan omaa tilannetta edistäviin toimenpiteisiin, ovatpa nämä toimenpiteet suoraan sosiaalityöntekijän työkenttää, kuten ammatillinen kuntoutus, tai muiden moniammatillisessa tiimissä työskentelevien työkenttää, kuten fysioterapiakuntoutus. Estetyöskentelyn avulla sosiaalityöntekijä voi puolestaan

auttaa asiakasta kulkemaan itse valittuja arvoja kohti huolimatta eteen tulevista mielen tuottamista esteistä tai pikemminkin näiden esteiden kanssa. Siten asiakas saattaa pystyä hyväksymään esimerkiksi kivun kumppaniksi mielekästä elämää kohti kulkemisessa, vaikka aikaisemmin juuri kipu olisikin estänyt häntä näkemästä valoa elämässään.

Hyödynnän hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja terveys- ja sosiaalityöntekijän työssään HUSin toiminnallisten häiriöiden poliklinikalla niin yksilö- kuin ryhmäkuntoutuksessa. Lisäksi koulutan ammattilaisia käyttämään työkaluja. Työpajassa aiheeseen johdattelun lisäksi pääsee kokeilemaan hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja käytännössä.

MY MIND – MINDFULNESSRYHMÄ LAPSILLE, JOILLA ON TARKKAAVUUDEN, YLIVILKKAUDEN JA IMPULSIIVISUUDEN HAASTEITA

Mervi Pentti, Tampereen kaupunki

My Mind –ryhmä on professori Sudan Bögelin (Amsterdamin yliopisto) kehittämä lyhytterapia-tyyppinen psykoedukatiivinen ryhmä lapsille, joilla on tarkkaavuuden, yliaktiivisuuden tai impulsiivisuuden pulmia sekä heidän vanhemmilleen. Ryhmä on kansainvälisesti laajalle levinnyt (Euroopan maiden lisäksi mm. Japani), näyttöön perustuva kognitiivisen psykoterapian lyhyt interventio. Ohjaajakoulutukseen sisältyy My Mind –ohjaajakoulutuksen (6vrk) lisäksi perustiedot Mindfulnessista, (esim. kahdeksan viikon kurssi MBSR= Mind based stress reduction), neljän päivän mindfulness retriitti sekä säännöllinen omakohtainen Mindfulness harjoittelu.

Mindfulnessissa ajatellaan, että tulkitsemme maailmaa jatkuvasti omien intressiemme ja ennakkokäsitystemme kautta ja perustamme myös toimintamme tähän tulkintaan. Tietoisuustaitoja harjoittamalla pyritään tulemaan tietoiseksi siitä, miten mielemme toimii, miten se havainnoi ja tulkitsee maailmaa. Mindfulnessissa käytetään monenlaisia tekniikoita, joille yhteistä on keskittyminen, jotta mielen harjoittaminen eli mielensisältöjen ja toiminnan ha-

vainnoiminen olisi mahdollista. Mielen harjoittamisen avulla pyritään tekemään tietoisia valintoja, olemaan läsnä siinä hetkessä eikä toimimaan ”autopilotin” tavoin reagoimalla totuttuun entiseen tapaan ennakkokäsitystemme varassa. Pyrkimyksenä on kehittää taitoa suunnata tarkkaavuus meneillään olevaan ilman kohteen arviointia eli omien ennakkokäsitysten vaikutusta.

My Mind ryhmän peruselementtejä ovat psykoedukaatio, kehollisuus, rauhoittumisen ja kiihtyneisyyden tunnistaminen ja säätely, tunnetaidot ja mindfulness eri muodoissa (mm. tietoinen syöminen, kehomeditaatiot, hengitysmeditaatiot, kävelymeditaatio). Lapset ja aikuiset harjoittelevat näitä taitoja omissa ryhmissään. Ajoittain ryhmät kokoontuvat hetkeksi yhteen. Aikuisten ryhmässä teemat keskittyvät mindfulnessin ja vanhemmuuden ympärille. Keskeisenä elementtinä on myös vertaistuki. Ryhmä sopii parhaiten noin 9-vuotiaasta ylöspäin.

Ryhmän intensiivinen työskentely kestää kahdeksan kertaa toteutuen kerran viikossa. Ryhmän rakenne on strukturoitu ja manualisoitu (sekä vanhemmille että lapsille jaetaan työkirjat). Sekä lapset että aikuiset saavat viikottaisia kotitehtäviä harjoittelun saattamiseksi arkeen. Lapsille rakennetaan palkkiojärjestelmä harjoittelun tueksi. Ryhmää ennen perheet tavataan yksilöllisesti kerran. Kahdeksan viikkoa ryhmä päättymisen jälkeen toteutuu seuranta-kerta, jonka tavoitteena on opittujen taitojen ylläpito.

Tampereen perheneuvolassa on syksyllä 2019 pidetty My Mind –ryhmä, jossa olin mukana apuohjaajana vanhempien ryhmässä. Syksyllä 2020 aloitamme koronatilanteen salliessa toisen My Mind-ryhmän. Esityksessäni kerron kokemuksia ohjaajana. Teemme myös meditaatioharjoituksen.

ARJEN ELÄVÖITTÄMINEN ELÄMYKSELLISESTI HOIVAKODISSA JA KOTOHOIVADOSSA ETÄHOIVAN KEINAIN

Päivi Sanerma, Hamk Smart & Piiku Pakkanen HYOS & Sanna Veniäinen, HYOS & opiskelijatyöryhmä

lääkkäiden ihmisten elämässä elämän merkityksellisyyden kokemukset vähentävät sairauden kokemusta ja lisäävät iäkkään ihmisen toimintakykyä moni tavoin. Digitaalisia ratkaisuja hyödyntämällä voidaan mahdollistaa kotona tai hoivakodissa asuville uudenlaisia kokemuksia, vaikka poistuminen ulos kodista tai asuinpaikasta olisi vaikeutunut. Tällä hetkellä hoivatyössä hyödynnettävä teknologia antaa mahdollisuuksia erilaisten elämysten kokemiseen ja uusia teknologisia ratkaisuja kehitetään koko ajan lisää. Kokemuksellisuuden tarjoamista elementeistä voivat saada positiivisen kokemuksen hyvinkin huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa olevat iäkkäät henkilöt.

Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää toimintamallia ja uutta lähestymistapaa, joka mahdollistaa iäkkäille hoivakodin asukkailla tai kotihoidon asiakkaille elämyksellisen kokemuksen sekä kokemuksen yhteisöllisen reflektoinnin muiden osallistujien kanssa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa etäohjauksen toimivuudesta sekä asiakkaiden osallisuuden mahdollistumisesta ryhmätilanteessa etäyhteyttä hyödyntäen.

Riksu Robo hankkeessa hoitotyön AMK-opiskelijoiden toteutuksen tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida elämyksellinen kokemus hoivakodin asiakkaille arjen elävoittämiseksi, ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Opiskelijat suunnittelivat kuuden teemallisen etätuokion sarjan Zoom-konferenssiohjelmaa käyttäen. Suunnitellusta kokonaisuudesta on nyt toteutettu kolme Riihimäen hoivakoti Riihikodissa.

Toteutuksiin osallistui yhteensä 15 asiakasta ja 8 henkilökunnan jäsentä ja 9 opiskelijaa.

Opiskelijat kokivat, että ammatillisen kehittymisen ydin etähoivan opiskelussa liittyy virtuaaliseen ryhmän ohjaamiseen ja digitekniikan sovellusten käyttöön. Virtuaalisessa ohjauksessa eleet, ilmeet ja tunnelmat eivät välity kuten fyysisesti ohjattavien kanssa samassa tilassa tehdyssä ohjauksessa. Interventioiden vaikutuksia arvioitaessa, on ryhmän vastaanottavaisuutta ja reaktioita opittava arvioimaan

uudella tavalla. Lisäksi hanke syvensi opiskelijoiden ammattieettisiä valmiuksia liittyen hyvinvointiteknologian käyttöön.

(Esitys sisältää näytteen elämyksellisestä metsäretkestä)

DIGITALISAATION HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN IÄKKÄIDEN ASIAKKAIDEN ARJESSA

Johanna Vuorinen, Helsingin kaupunki

Iäkkään ihmisen palveluympäristö digitalisoi-
tuu. Sosioekonominen tausta, koulutus, aiempi kokemus ja käyttötottumukset vaikuttavat siihen, miten teknologiaa omaksutaan ja käytetään. Helsingin kaupungin Gerontologisen sosiaalityön yksikössä valmistui keväällä 2020 sosiaalinen raportti kuvaamaan sitä, miltä palveluiden digitalisaatio näyttäytyy asiakkaiden arjessa. Raportissa kuvataan myös työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia siitä, millaisia digitaalisten palvelujen käyttäjiä asiakkaat ovat ja millaisia haasteita työntekijät ovat kohdanneet digitaalisten palvelujen kanssa.

Digitaalisen kompetenssin käsite tarjoaa käyttökelpoisen välineen pohtia ilmiöitä, joita ikääntyvät ja iäkkäät ihmiset kohtaavat eri asiointitilanteissa. Se on johdettu toimijuuden käsitteestä ja siihen liittyvistä modaaliteeteista osaaminen, kykeneminen, haluaminen, tunteminen, täytyminen ja voiminen. Digitaalisella kompetenssilla tarkoitetaan taitoa käyttää ja hyödyntää tietotekniikkaa eri elämäntilanteissa. (Kilpeläinen ja Rasi 2016, 129-143.) Raportti kuvaa, miten digipalveluihin siirtymisen vaikeuttaa arjen asioiden hoitamista ja toisaalta, millaisia mahdollisuuksia niillä voi olla palvelujen parantamisen näkökulmasta.

Tietoa digitalisaation vaikutuksista asiakkaiden ja työntekijöiden arkeen kerättiin asiakas- ja työntekijä haastatteluilla. Tuloksista nousi kaksi pääteemaa, uudistuva teknologia ja asiointi. Uudistuva teknologia sisälsi kolme alateemaa: laitteiden käyttö iäkkään elämässä, laitteiden saavutettavuus ja työntekijän digi-kompetenssin vaatimukset. Asioinnin viisi alateemaa olivat asiointi osallisuutena, asioinnin

haasteet, talouden hoidon koukerot, työntekijä asioinnin pyörteissä sekä omaiset hyvässä ja pahassa.

Uudistuva ja nopeasti kehittyvä teknologia tuo parhaimmillaan helpotusta arkeen älylaitteiden myötä, mutta myös lisää haasteita. Iäkään voi esimerkiksi olla vaikea oppia käyttämään uutta älytelevisiota tai pesukonetta. Työntekijöiden on pysyttävä teknologian kehityksessä mukana, että osaavat auttaa asiakasta käyttämään laitteita. Etäyhteydet mahdollistavat niin iäkkäille kuin työntekijöille hyvän yhteydenpito väylän läheisiin tai asiakkaisiin. Teknologian nopea kehitys tuo myös taloudellisen haasteen, kaikilla ei ole varaa ostaa uusia laitteita.

Ikääntyneiden asioinnin haasteisiin digitalisoidussa maailmassa liittyi osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja syrjäytymisen elementtejä. Syrjäytymistä aiheutti se, että tiedon saaminen, välittäminen ja toimittaminen eri viranomaisille ja yhteistyökumppaneille ilman tietokonetta ja internet-yhteyttä oli vaikeaa. Toimijuutta siirtyi työntekijälle ja läheiselle. Iäkkäiden yhdenvertaisuutta ja osallisuutta voidaan tukea digineuvonnalla, perinteisten asiointitapojen säilyttämisellä, tunnistautumispalveluja kehittämällä ja työntekijöiden kouluttamisella.

Asuminen, asunnottomuus ja sosiaalityö
pj:t Johanna Ranta & Jenni Mäki

VAPAAEHTOISTYÖ NUORILLE AIKUISILLE YKSILÖLLISESTI RÄÄTÄLÖIDYSSÄ ASUMISSOSIAALISESSA TYÖSSÄ

Sari Heino & Anne-Mari Alanko, Turun Kaupunkilähetys ry

Turun Kaupunkilähetys ry:n TUAS-toiminta on vuodesta 1998 ollut asumisen tukitoimintaa nuorille, jotka kaipaavat tukea itsenäistymiseen ja yksin asumisen opetteluun. Toiminta perustuu ammatillisesti koordinoituun vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoisia koulutetaan toimimaan tukihenkilöinä nuorille ja heidän roolinsa toiminnassa on siten keskeinen. Palkattu sosiaalialan työntekijä ja koulutettu vapaaehtoinen tukihenkilö toimivat työparina

nuoren tukemiseksi. Nuori määrittää tuen tarpeen aina itse ja tuki arkeen sekä asumiseen räätälöidään hänen toiveittensa mukaisesti.

Tuen tarve vaihtelee yksilöllisesti, mutta tyypillisesti se liittyy raha-asoiden hallintaan, kodinhoidollisiin asioihin, virallisten asiointien hoitoon, sosiaalisiin suhteisiin ja mielekkään vapaa-ajan suunnitteluun sekä itsestään ja terveydestään huolehtimiseen. Tuki on tiivistä, tavoitteellista ja määraaikaista.

Vapaaehtoinen tukihenkilö tapaa nuorta tämän arjessa ja omassa elinpiirissä viikoittain noin vuoden ajan. Vapaaehtoisesta tuleekin nuorelle tärkeä rinnalla kulkija ja luottoaikuisen arkeen. Vapaaehtoisen ja nuoren suhde on erityinen, sillä tukihenkilö tukee vain yhtä nuorta kerrallaan ja tekee työtään ilman palkkaa. TUAS-työntekijä puolestaan tarjoaa vapaaehtoiselle riittävän tuen tukihenkilönä toimimiseen. Hän myös ottaa nuoren tilanteesta ammatillisen vastuun ja vastaa siten verkostojen rakentamisesta, moniammatillisesta verkostotyöstä sekä palveluohjauksesta. Jokaiselle toimintaan tulevalle nuorelle tarjotaan lisäksi yksilöityä asumisvalmennusta hänen tarpeisiinsa räätälöitynä.

TUAS-toiminnalla on tutkitusti nuoren itsenäistymistaitoja vahvistava vaikutus. Itsenäisen elämän ja asumisen taitojen kehittymisen lisäksi nuorten itsestään huolehtimisen taidot, kuten terveydestä huolehtiminen ja oma-aloitteisuus, ovat vahvistuneet. Tuen vaikuttavuudesta kertoo myös se, että asunnottomina tai asunnottomuusuhan alla toiminnan piiriin tulleista nuorista 85 % sai toiminnan avulla asunnon ja lähes kaikilla itsenäinen asuminen jatkuu ongelmitta myös tuen päätyttyä. Vapaaehtoistyöllä on tärkeä rooli asumissosiaalisen työn toteuttamisessa niin toiminnan vaikutusten kuin kustannustehokkuudenkin kannalta. Toimintamalli on siirrettävissä myös muihin Suomen kuntiin.

KOTONA KATKOLLA: TAPAUSTUTKIMUS KOTIIN VIETÄVÄN KATKAISUHOIDON PROSESSISTA

Suvi Holmberg, Tampereen yliopisto

Jalkautuvat päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat viime vuosina kasvattaneet suosiotaan Suomessa. Esimerkiksi kotiin vietävää katkaisuhoidtoa on viime vuosikymmenellä kehitetty aktiivisesti useissa kunnissa ja tarjolla on ollut palvelua lääkkeellisestä lääkkeettömään katkaisuhoidtoon. Tässä puheenvuorossa tarkastellaan sitä, **kuinka asiakkaan arki ja psykososiaalisesti orientoitunut kotikatko kietoutuvat toisiinsa katkaisuhoidtoprosessin edetessä.**

Fokuksessa on ainoastaan alkoholia käyttäville aikuisasiakkaille suunnattu kotikatkopalvelu, johon päädytään asiakkaaksi yhteistyökumppanien kautta tai itsenäisesti. Katkaisuhoidto perustuu psykososiaaliseen tukeen ja kotikäynteihin, joiden tiheydestä sovitaan yhteisesti asiakkaan kanssa. Tarkastelun kohteena ovat viisi yksin asuvan miesasiakkaan luokse tehtyä erillistä kotikäyntiä, jotka on nauhoitettu ja kirjattu kenttäpäiväkirjoihin. Kokonaisuudessaan kotikatkoprosessi kesti kolme kuukautta. Aineiston keruussa on hyödynnetty liikkuvan etnografian menetelmää. Puheenvuorossa katse suunnataan asiakkaan arkeen ja tavoitteena on selvittää, kuinka päivittäinen elämä rutiineineen, tiloineen ja ajallisuusineen jäsentyy osaksi katkaisuhoidtoa ja toisin päin. Puheenvuoron teoreettis-metodologinen tautajaa kodin maantieteeseen sekä institutionaalista vuorovaikutusta tarkastelevaan diskursiiviseen tutkimusperinteeseen. Esitys on osa Tampereen yliopistossa toteutettavaa ja Suomen Akatemian rahoittamaa hanketta **Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa 2017-2021.**

VANHA IHMINEN OMASSA KODISSA DIGITALISOITUVAN HOIVAN ASIAKKAANA

Heli Valokivi, Jyväskylän yliopisto & Marjo Outila, Lapin yliopisto & Hilla Kiuru, Jyväskylän yliopisto

Suomi ikääntyy vauhdilla ja ikääntymispolitiikan kulmakivinä ovat kotona asuminen mah-

dollisimman pitkään sekä ikääntyneen toimintakyvyn ja itsemääräämisoikeuden turvaaminen. Nämä ikääntymispolitiikan painotukset merkitsevät toimintakyvyltään yhä hauraampien vanhusten asumista kodeissa. Laitoshoidon purettu rajusti ja tilalle tarjotaan kotihoitoa ja hoivaa, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Tosin kotiin annettavia palveluja ja hoivaa tai palveluasumisen paikkoja ei ole lisätty samassa suhteessa vanhimpien ikäluokkien koon kasvun kanssa. Yhtenä ratkaisuna on lähetty kehittämään kotiin annettavien palvelujen ja hoivan digitalisaatiota.

Tutkimuksessamme tarkastelemme kotona asuvien ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kotiin tuodusta hoivateknologiasta (liiketunnistimet, kuvapuhelin ja suora-toistopalvelu). Mitä tapahtuu vanhan ihmisen hoivalle ja haavoittuvuudelle, kun digitalisaatio astuu kotiin osana kotiin tulevaa kotihoidon ammattilaisten hoivatyötä? Ja mitä hoivateknologian käyttö merkitsee kotihoidon ja -hoivan digitaalisessa maisemassa (Milligan & Wiles 2010)?

Artikkelin aineistona on kuudentoista 71-91-vuotiaan pohjoissuomalaisen yksityiskodissa asuvan ikääntyneen haastattelut. Jokaista ikääntynyttä haastateltiin kahdesta kuuteen kertaan kasvokkain tai puhelimitse. Aineisto on koottu osana Toimiva kotihoito Lappiin-hanketta. Aineisto analysoimiseen käytettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysia.

ASUNNOTTOMUUS, ASUNTO JA RIITTÄVÄ TUKI RIKOSTAUSTAISTEN NAISTEN KERTOMUKSISSA

Ulla Salovaara, Jyväskylän yliopisto

Asunnottomuus saattaa vakavasti vaarantaa vankilasta vapautuvan mahdollisuudet yhteiskunnan täysimääräiseksi jäseneksi pääsemiseen. Naisten asunnottomuudelle erityisesti, on tyypillistä näkymättömyys. Se ei näy kaduilla ja julkisissa tiloissa, vaan se paikantuu pitkälti yksityiseen ja heijastuu lukuisiin muihin: sukulaisiin, kavereihin ja tuttaviiin. Asunnottomuuden nais erityisiin piirteisiin liittyy hy-

väksikäytetyksi tulemisen uhka. Pelkkä asunnon saaminen ei kuitenkaan ole riittävää. Yksilötasolla onnistunutta vapautumista edistää kunnioittava kohtelu, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, palveluiden ja tuen oikea-aikaisuus sekä turvalliset asumisjärjestelyt. Asunnottomuudessa paikantuu kuulumisen ja kuulumattomuuden raja eli se, kenellä on mahdollisuus tulla osaksi yhteiskuntaa.

Vankilasta vapautuvan ollessa asunnoton tulevat näkyviin viranomaisten yhteistyön haasteet ja raja-aidat. Näiden byrokraattisten raja-aitojen ylittäminen mahdollistaisi haastavissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden tuen saamisen. Vankilassa tapahtuva vapautumisen valmistelu ei yksin riitä, vaan onnistuneeseen vapautumiseen tarvitaan yhteistyötä myös vankilan ulkopuolisten viranomaisten kanssa. Asunnon tulisi olla jokaisen perusoikeus, eikä saavutettu etuus. Vankiloista kuitenkin vapautuu jatkuvasti ihmisiä vailla asuntoa.

Lähestyn tässä esityksessä asunnottomuutta rikostaustaisten naisten haastatteluissa antamien merkitysten kautta. Millaisena he näkevät asunnon ja asumiseen saatavan tuen ja millaisia merkityksiä he tälle tuelle antavat? Entä millainen merkitys asumisen olosuhteilla on onnistuneelle vapautumiselle? Haastatteluaineistoni on kaksiosainen. Vanhempi väitöskirja-aineisto on kerätty vuosina 2009–2010. uudempi aineisto puolestaan on kerätty vuosina 2017 ja 2019 osana Suomen Akatemian Transforming welfare service system from the standpoint of women in vulnerable life situations -hanketta.

PIENIÄ TARINOITA TULEVAISUUDEN ASUMISESTA TILAPÄISESSÄ ASUMISPALVELUSSA MAJOITTUVIEN ASUNNOTTOMIEN KUVAAMANA

Jenna Syrjälä, Tampereen yliopisto

Abstrakti pohjautuu asunnottomien tilapäistä asumispalvelua käsittelevän väitöskirjatutkimukseni työn alla olevaan artikkeliin. Artikkelin

tarkoituksena on kuvata tilapäisessä asumispalvelussa majoittuvien asunnottomien henkilöiden haastattelussa kuvaamia tulevaisuuden asumispaikkaan suuntautuvia narratiiveja. Tilapäisen asumispalvelun järjestäminen asunnottomille henkilöille on sosiaalihuoltolain mukainen palvelu, jonka tarkoituksena on tarjota kiireellinen ja lyhytaikaiseksi tarkoitettu tuki.

Asumispolun (housing pathway) ja pienten tarinoiden (small stories) analyysin yhdistäminen auttaa suuntaamaan huomiota asunnottomien tulevaisuuden asumiseen suuntaavaan puheeseen Ajallisuuden näkökulmasta tilapäisessä asumispalvelussa majoittuvat asunnottomat ovat omalla asumispolullaan siirtymävaiheessa ja risteyskohdassa, jolloin tilapäisen asumisen jälkeen ihmisten ajatellaan siirtyvän kohti pysyvämpää asumisratkaisua. Näin ollen on tärkeää suunnata huomiota palvelussa majoittuvien asunnottomien omiin käsityksiin tulevaisuuden ajasta ja asumisesta, suunnitelmista, sekä mahdollisista tulevaisuuden toiveista ja peloista.

Asunnottomien puheessa on paikannettavissa neljä erilaista tulevaisuuden asumiseen suuntaavaa narratiivia: tulevaisuuden odotuksia ja suunnitelmia, tulevaisuuden toiveita, tulevaisuutta ei tarvitse miettiä ja epävarma tulevaisuus. Eri tulevaisuuden asumiseen suuntaavissa narratiiveissa asunnottoman suhtautuminen suunniteltuun jatkoasumispaikkaan vaihtelee ja myös muun muassa asunnottoman omat toiminnan ja valinnan mahdollisuudet kuvautuvat erilaisina.

Asunnottomien kuvaamat erilaiset tulevaisuuden asumiseen suuntaavat pienet tarinat tuovat esille palvelujärjestelmän ajallisia ristiriitoja ja jännitteitä asunnottoman henkilön näkökulmasta. Rikkonaisen asumishistorian jälkeen tilapäinen asumispalvelu voi olla omalla asumis- ja asunnottomuuspolulla paikka, johon asunnoton henkilö ensimmäistä kertaa kiinnittyy. Kaikki haastateltavat asunnottomat eivät esimerkiksi halua muuttaa pois tilapäisestä asumispalvelusta. Tästä tilapäisen asumispal-

velun kokemuksellisen kodin merkityksellistämistä voi tulla ristiriita palvelujärjestelmän tavoitteiden kanssa, sillä palvelu on määritelmällisesti ”tilapäistä”, eikä palvelussa esimerkiksi asuta vuokrasuhteessa. Lisäksi esimerkiksi usean vuoden jonotusajat asunto ensimallisiin tukiasumispaikkoihin voivat luoda epävarmuutta oman tulevaisuuden asumispolun hahmottamisen ja suunnittelemisen suhteen.

Asiakkaiden kokemuksellisen ajan ottaminen tutkimuksen tekemisen keskiöön mahdollistaa auttamistyön eri toimijoiden mahdollisten ajallisten ristiriitojen esille tuomisen ja näiden ristiriitojen vaikutuksen pohtimisen haavoittuvaisessa asemassa elävien ihmisten valinnan mahdollisuuksiin ja toimijuuteen asumisen ja elämisen polkujen siirtymissä.

Perjantai 15.1.2021 kello 9.00–11.00

Asiantuntijuuden kehittyminen
pj Päivi Sanerma

TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖNTEKIJÄ TUTKIJANA

Merja Mustaniemi, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Sosiaalityön käytäntöjen tutkimus on vilkasta, mutta käytännön sosiaalityöntekijät tekevät sitä vielä melko vähän. Tutkimustyön ja käytännön sosiaalityön yhdistäminen on edelleen haastavaa, ja sitä tukevia rakenteita on hyvin vähän. Enenevässä määrin on kuitenkin tunnistettu, että tutkimustiedon kannalta sosiaalityöntekijöiden paikka asiakkaiden, muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, organisaatioiden ja poliittisten toimijoiden välillä on erityinen. Sosiaalityön osaaminen mahdollistaa sellaisen tiedon tuottamisen, jonka välityksellä voi päästä parantamaan asiakkaiden ja ammattilaisten asemaa ja nostamaan asiakkaiden kohtaamia ongelmia laajempaan tietoisuuteen.

Olen tehnyt terveydenhuollon sosiaalityötä noin 25 vuotta ja ollut siinä onneksaassa asemassa, että sairaalamme sosiaalityöllä on toimiva yhteys Tampereen yliopiston sosiaalityön tutkimukseen ja opetukseen. Ensimmäisistä työvuosistani alkaen olen ollut sekä hämilläni että kiinnostunut moniammatillisen työn moninaisista käytännöistä siinä määrin, että olen lähtenyt tutkimaan moniammatillisen työn ja asiakkaiden tarpeiden kohtaamista. Olen tehnyt sosiaalityötä tutkimuksen ja käytännön työn yhdistämiseen kannustavassa ilmapiiressä, mutta tunnistan myös käytännön työn ja tutkimuksen yhteensovittamisen kipupisteitä.

Kipupisteistä ilmeisimmät ovat ajankäyttöön, tutkimuksen rahoitukseen ja tutkimustyön osaamiseen liittyvä seikat. Niiden lisäksi olen päässyt punnitsemaan tutkimusasetelmaan ja tutkimushavaintojen tulkintaan liittyviä kysymyksiä, joista olennaisin liittyy tutkimustuloksiin. Oma työkokemukseni auttaa tunnistamaan joitakin terveydenhuollon käytäntöihin liittyviä ilmiöitä, joita ulkopuolisen ihmisen voi olla vaikea tulkita. Toisaalta riskinä on, että omat sosiaalityöntekijänä tekemäni havainnot ja ennakkokäsitykset vaikuttavat liikaa tutkimushavaintoihin ja edelleen tutkimustuloksiin. Nämä punninnat ovat johdatelleet etsimään tietoa sellaisesta käytäntötutkimuksesta, jota sosiaalityöntekijät ovat tehneet tai jossa he ovat olleet osallisia.

Esittelen työryhmässä joitakin kokeiluja ja malleja, joissa on aktiivisesti kannustettu sosiaalityöntekijöitä tutkimustyöhön sekä näiden kokeilujen ja mallien johtopäätöksiä. Kuvaan lyhyesti myös omia ratkaisujani, joiden arvioin tukevan ammattilaisen ja tutkijan roolien toisistaan erottamista. Olen päättänyt keräämään tutkimusaineistoa kolmivaiheisesti: asiakashaastattelut, näiden asiakkaiden potilasasiakirjojen lukeminen ja uudet samojen asiakkaiden haastattelut. Toinen ratkaisu on lähteä perehtymään aineistoon teoriaohjaavan aineistonanalyysin periaatteiden mukaisesti.

Toivon keskustelua tutkijan ja sosiaalityön ammattilaisen roolien yhdistämisestä: siitä millaisia ratkaisuja on löydetty yksittäisten tutkimusten tekemisessä ja siitä, miten tutkijan ja sosiaalityöntekijän roolien yhdistämistä voidaan tukea rakenteellisesti.

ASIAKASTURVALLISUUS TERVEYSSOSIAALITYÖN KONTEKSTISSA

Sointu Riekkinen-Tuovinen, Kuopion yliopistollinen sairaala & Leena Leinonen, Itä-Suomen yliopisto

Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimiville tuttu käsite, jonka rinnalle on viime aikoina noussut myös asiakasturvallisuuden konsepti. Terveys sosiaalityöntekijät toimivat pääasiallisesti erilaisissa hoitoyksiköissä, joiden kontekstissa käytetään yleisesti käsitteitä potilas ja potilasturvallisuus, vaikka sosiaalityöntekijän työ useimmiten suuntautuu asiakkaan selviytymiseen kotona tai jossain muualla hoitoyksikön ulkopuolella. Osa terveys sosiaalityöntekijöistä tekee nykyisin myös osin jalkautuvaa työtä asiakkaiden tai asiakasperheiden kotona, jolloin terveys sosiaalityö kiinnittyy erityisen vahvasti nimenomaan asiakasturvallisuuteen. Ilmiönä asiakasturvallisuus nostettiin potilasturvallisuuden rinnalle vuonna 2017 kansallisessa Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa 2017–2021, mutta voimakkaammin käsite nousi esiin ja tuli tutummaksi keväällä 2019, kun mediassa käsiteltiin runsaasti erilaisia hoivapalvelun puutteita ikäihmisten asumisyksiköissä.

Puheenvuoromme tarkoituksena on tarkastella asiakasturvallisuutta käsitteellisesti sekä herättää keskustelua aihepiiristä. Ymmärrämme asiakasturvallisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa tilaksi, jossa asiakas saa tarvitsemansa palvelun oikeaan aikaan oikealla tavalla siten, että palvelusta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja että asiakas kokee olonsa turvalliseksi. Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan palvelujen järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, etteivät asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus vaarannu. Asiakasturvallisuus

on siten käsite, joka kiinnittyy erityisesti ihmisten toimeentuloa, hoivan tarpeita ja suojelua koskevaan sosiaaliseen turvallisuuteen. Koska sosiaalityöntekijän työhön kuuluu oleellisesti eettisten ohjeiden noudattaminen ja sosiaalityöntekijä pyrkii kaikessa toiminnassaan asiakkaan tarpeiden ja äänen kuulemiseen, voidaan ajatella, että sosiaalityöntekijä jo luonnostaan toimii asiakasturvallisuutta edistävästi. Näin varmasti onkin, mutta asiakasturvallisuuden tulisi olla myös olennainen osa henkilöstön perehdytystä sekä täydennyskoulutusta. Näemme asiakasturvallisuuden laadukkaan palvelujärjestelmän keskeisenä elementtinä, jonka merkitys korostuu tulevaisuudessa SOTE-integraation edetessä. Asiakasturvallisuuden kautta on myös mahdollista sanoittaa terveys sosiaalityön asiantuntijuutta ja tehdä moniulotteista työtä näkyväksi niin terveyspalvelujen käyttäjille, moniammatillisille yhteistyökumppaneille kuin päättäjillekin.

TERVEYSSOSIAALITYÖN ANTI POTILAALLE JA MONIAMMATILLISELLE TYÖRYHMÄLLE

Sointu Riekkinen-Tuovinen & Jenni Allimaa & Anni Ylönen, Kuopion yliopistollinen sairaala

Terveys sosiaalityöntekijät toimivat terveydenhuollon toimintaympäristöissä potilaita monin tavoin tukien, sekä kahden kesken potilaan kanssa, että osana moniammatillista työryhmää.

Tutkimuksemme pohjautuu Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) erikoissairaanhoidon sosiaalityössä marraskuussa 2018 pidetyn kehittämisiltapäivän tehtäviin ja yhteenveetoon (=aineisto). Terveys sosiaalityöstä ei ole tehty kovin paljoa tutkimusta, ja kokemuksemme mukaan terveys sosiaalityö ei näyttäisi olevan yleisesti niin tuttua sisällöltään, kuin esimerkiksi sosiaalitoimiston sosiaalityö. Terveys sosiaalityössä toimiville sosiaalityöntekijöille kertyy tietoa ja kokemusta potilaiden arjen tarpeista ja haasteista; monesti myös selkeästä hiljaista tietoa sosiaalityön toimintatavoista ja hyvistä käytännöistä, joka olisi hyvä saada esiin ja hyödynnettäväksi. Katsomme että on tärkeää sanoittaa sitä, mitä käytännön

työssämme teemme ja näemme hyvin vahvasti käytännöstä kumpuavan sosiaalityön tutkimuksen tärkeäksi. Sosiaalityöntekijät toimivat terveydenhuollon toimintaympäristöissä usein ainoina yhteiskuntatieteiden edustajina, joten on tärkeää tuottaa tietoa tutkimastamme asiasisällöstä ja aihepiiristä, myös ajatellen terveysosiaalityön toiminnan ja merkityksen kirkastamista.

Tutkimuksellamme haemme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä on terveysosiaalityöntekijän anti potilaalle? Mitä lisäarvoa, hyötyä, sosiaalityöntekijä tuo potilaalle?
- Mikä on terveysosiaalityön anti työryhmälle? Mitä lisäarvoa, hyötyä, sosiaalityöntekijä tuo moniammatilliseen työskentelyyn?

Iltapäivässä oli läsnä lähes kaikki KYSin 43 sosiaalityöntekijää, jotka jaettiin 4-6 hengen ryhmiin ja he vastasivat iltapäivässä annettuihin kysymyksiin. Näistä muodostui aineisto.

Jatkossa aineistoa analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Aineistovastauksia luettiin ensin tarkasti ja katsottiin saman tyyppisiä sisältöjä samoihin luokkiin ja lopulta ne jaoteltiin kokoaviin yläluokkiin peilaten aineistoa aiempaan samaa aihepiiriä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen. Teoriaosuudessa tarkastelemme myös hyödyn käsitettä.

Tiivistettynä KYSin sosiaalityöntekijät näkivät tärkeimpinä anteinaan potilaan kannalta seuraavat teemat: **kohtaaminen ja läsnäolo, psykososiaalinen tuki, tiedon välittäminen, verkostotyö ja asiantuntijuus**. Työryhmän kannalta tärkeimpänä antina pidettiin **kokonaisvaltaista näkökulmaa (sosiaalinen, yhteiskunnallinen ja arjen näkökulma), ammatillista sosiaalityön osaamista (asiantuntijuus) sekä moniammatillisen työskentelyn osaamista**, johon nähtiin sisältyväksi myös **verkostotyöskentelyn taidot**.

Puheenvuoromme tarkoituksena on tarkastella terveysosiaalityötä ja sen antia, jolloin samalla tarkasteluun tulevat osin myös terveysosiaalityön sisällöt ja asiantuntijuus.

TERVEYSSOSIAALITYÖ KEHITTYY PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄSSÄ

Eija Tiihonen, PHHYKY/Psykososiaaliset palvelut & Sanna Keskikylä, PHHYKY/Sosiaalialan osaamiskeskus Verso

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä kehitetään terveysosiaalityötä. Kehittämistyö pohjautuu terveysosiaalityön selvitykseen, joka toteutettiin Sosiaalialan osaamiskeskus Verson koordinoimana. Selvitystyö alkoi lokakuussa 2019 ja päättyi helmikuussa 2020. Selvitystyön tavoitteena oli etsiä ratkaisua terveysosiaalityöhön liittyviin kehittämisen tarpeisiin: sirpaleinen organisoituminen, kokonaisuuden johtamisen puute, sisällöllisen kehittämistyön ja sisältöjen näkyväksi tekemisen tarve, erilaiset tehtäväraKENneratkaisut, työnjako ja vastuut/oikeudet asiakasohjauksen sekä case manager-toiminnan kanssa. Selvitystyön aikana analysoitiin terveysosiaalityön nykytilaa, nostettiin esiin kehittämiskohtia, ratkaisuja ja suunniteltiin kehittämistä.

Terveysosiaalityön selvitystyö nosti esiin kolme painopistettä kehittämiselle: 1) terveysosiaalityö organisoituminen yhteen ja työn sisäinen kehittäminen, 2) monialainen palvelujen ja palvelupolkujen yhteiskehittäminen sekä 3) monialaisen yhdessä tekemisen vahvistaminen. Hyvinvointiyhtymän johto päätti, että terveysosiaalityön kehittäminen aloitetaan sisäisestä kehittämistyöstä.

Terveysosiaalityön sisäinen kehittäminen alkoi elokuussa 2020 toimintasuunnitelman laatimisella. Terveysosiaalityön edustuksellisesti kehittämistyöryhmässä suunnitellaan eri toimialoille ja yksiköihin hajautuneen terveysosiaalityön yhteen organisoitumista. Jaettu näkemys on, että terveysosiaalityön vahvistuminen ja kehittyminen vaatii yhteisen viitekehyksen luomista. Terveysosiaalityön asiantuntijuuden ja palvelun näkyväksi tuleminen on oleellista kehittämiselle. Tarvitaan yhteistä

vuoropuhelua ja visiota, jota kohti mennään. Ammatillista vahvistumista tulisi kehittämisen ohella edistää osaamista ja hiljaista tietoa jakamalla.

Työryhmässä päätettiin, että syksyn 2020 aikana toteutetaan osaamisen kuvaaminen ja asiakasprofilointi, joiden avulla tuodaan näkyväksi terveyssosiaalityötä. Syksyn aikana terveyssosiaalityö osallistuu myös omatyöntekijyyden kehittämiseen tuottamalla tietoa omasta näkökulmastaan mm. siihen, missä tilanteissa omatyöntekijyys voisi olla terveyssosiaalityössä.

Terveyssosiaalityön päivillä 2021 kerromme terveyssosiaalityöstä ja sen vahvistamisesta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Kuvaamme kehittämistyön toteuttamisen vaiheita, terveyssosiaalityön osaamista ja sitä, kenen ja millaisten asioiden kanssa terveyssosiaalityössä työskennellään. Kerromme myös kehittämistyön jatkosuunnitelmista ja kytkeytymisestä omatyöntekijyyden, systeemisen työn sekä palvelupolkujen kehittämiseen.

Terveyssosiaalityön kehittäminen on valtakunnallisesti kiinnostava aihe, joten kehittämisestä on tärkeä tuottaa tietoa myös ulos päin ja ottaa osaa laajempaan keskusteluun. Sillä vahvistetaan terveyssosiaalityön roolia, ammatillisuutta ja kehittymistä.

PERHEEN KOHTAAMINEN JA RESILIENS-SITAITOJEN VAHVISTAMINEN: MITEN AUTTAA JA KOHDATA HAASTAVASSA TILANTEESSA ELÄVIÄ?

Terhi Kotilainen, Terapia ja työnohjaus Terhi Kotilainen tmi & Satu Kuivasto, äiti ja kokemusasiantuntija

Perheet joutuvat kohtaamaan elämänkaarensa varrella erilaisia kriisejä, mm. vakavaa sairastamista. Esityksessä kerromme yhden perheen kokemuksista julkisessa terveydenhuollossa perheen lapsen sairastuttua vakavaan somaattiseen sairauteen, johon ei ole virallisia hoitosuosituksia. Osassa terveydenhuollon kohtaamisista perhe ja lapsi ovat kokeneet epäasiallista kohtelua. Perheen äiti kertoo kokemusasiantuntijan puheenvuorossaan

perheen kohtaamisista terveydenhuollossa sekä perheen voimavaroista ja selviytymiskeinoista, joiden avulla perhe on selviytynyt toimintakykyisenä vuosien varrella vakavan sairauden varjostaessa arkea.

Resilienssi määritellään kyvyksi pysyä toimintakykyisenä vaikeissa muutostilanteissa ja palautua niistä. Se on sinnikkyyttä, kriisikestävyyttä, sopeutumiskykyä ja muutosjoustavuutta. Resilienssitutkimuksessa on kiinnostuttu terveyttä edistävästä tekijöistä. Kiinnostus kohdistuu myönteisiin vaikutuksiin sekä ehkäiseviin, toipumista edistäviin ja suojaaviin tekijöihin (Antonovsky 1979, Poijula 2019). Resilienssistä voidaan puhua yksilöiden, perheiden, organisaatioiden tai yhteisöjen näkökulmista. Tässä esityksessä keskitytään yksilön ja perheen näkökulmaan ja pohditaan, millä tavalla sairastuneita ja heidän läheisiään kohtaavat voisivat tukea resilienssin kehittymistä.

Onnistuneessa sopeutumisessa tarvitaan erilaisia voimnlähteitä: perheen sisäisiä ja ympäristöstä tarjoutuvia resursseja ja tukea (Walsh 2003). Tärkeää on auttaa perhettä löytämään tapoja, joilla kohdata tilanne; auttaa luomaan merkityksiä ja ymmärrystä. Tukea perheen koossa pitävät voimia, joustavuutta, avointa kommunikaatiota, ongelmanratkaisutaitoja ja uskomusjärjestelmiä.

Hawleyn ja DeHaanin (1996) mukaan perheresilienssiä lisäävät vanhempien ja lasten sopusointuinen suhde, perherituaalien ylläpito, toimivat ongelmanratkaisukyvyt, vähäiset konfliktit kotona lapsuusvuosina, vanhempien avioeron puuttuminen nuoruusvaiheessa ja kannatteleva suhde vanhemman ja lapsen välillä. Tärkeää on yhteenkuuluvuuden tunne ja tunne siitä, että kuuluu johonkin. Toivo ja optimismi ovat keskeisiä perheresilienssin ominaisuuksia. Perhettä suojaavia tekijöitä ovat esim. sopusointu, toimiva kommunikaatio, perhejuhlien ja yhteisen ajan viettäminen, rutiinit ja perhetraditiot (McCubbin et al. 1997). Toipumista edistää perheen integraatio, yritykset hankkia tukea ja rakentaa itsearvostusta, perheen orientoituminen virkistykseen, perheen

organisaation ja sääntöjen korostaminen, optimismi ja hallinnan tunne. Toivo, sosiaalinen tuki, terveys, joustavuus, tasa-arvoisuus ja ongelmanratkaisu- ja kommunikaatiotaidot ovat sekä suojaavia että toipumista edistäviä tekijöitä. Henkisyys ja hengellisyys edellä mainittujen lisäksi lisäävät sinnikkyyttä ja kestävyyttä vaikeissa tilanteissa. Yhteisöstä saatava tuki on tärkeää. Olennaista on tulevaisuuteen suuntautuminen.

Kehittyvä moniammatillisuus

pj:t Merja Mustaniemi & Tuula Haukka-Wacklin

TYÖKYKSELVITYS SOSIAALIPALVELUNA

Auri Lyly-Falk, Helsingin kaupunki

Helsingin kaupungin aikuissosiaalityöhön sijoittuvan Työkykyselvitys-yksikön tehtävä on selvittää ja arvioida palveluun ohjattujen 18-63-vuotiaiden asiakkaiden työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutusmahdollisuuksia. Työkykyselvitys on asiakkaalle vapaaehtoista ja maksutonta.

Työkykyselvitys on kohdennettu sellaisille helsinkiläisille pitkäaikaistyöttömille ja/tai toimeentulotuen saajille, joilla sairaus, vika tai vamma saattaa olla esteenä työhön tai koulutukseen etenemiselle. Työkykyselvitys on erityistä sosiaalipalvelua ja edellyttää sosiaalialan ammattilaisen tekemän palvelutarpeenarvion ja kirjallisen lähetteen. Läheteestä tulee käydä ilmi mikä asiakkaan terveydentilassa estää työllistymisen, koulutuksen ja kohtuullisen toimeentulon hankkimisen. Arvioinnissa on tärkeä nostaa esiin asiakkaan oma kokemus työ- ja toimintakyvystä. Asiakkaan oma motivaatio ja mahdollisuus sitoutua työkykyselvityksen tutkimuskäynneille on keskeistä. Monissa tilanteissa perusterveydenhuolto voi ohjata asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä ottaa kantaa työkykyyn, jolloin Työkykyselvitykseen ohjaaminen on tarpeellista.

Työ- ja toimintakyvyn arvio perustuu monialaiseen yhteistyöhön, johon osallistuvat Työkyky-

selvityksen sosiaalityöntekijät ja ostopalvelusopimuksella toimivat erikoislääkärit ja neuropsykologit. Työkykyselvitys on usein kuukausia kestävä prosessi. Työkykyarvio edellyttää sekä asiakkaan aikaisempiin sosiaali- ja terveystietoihin perehtymistä että asiakastapauksia. Näiden pohjalta saadaan arvioitua asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaistilanne.

Työkykyselvitykseen liittyvät tutkimukset voidaan tarvittaessa tehdä asiakkaan kotona, asumispalveluyksikössä tai pääkaupunkiseudun vankilassa. Joskus tarvitaan päihteenjakso laitostuntoutuksessa, jotta työkykyselvitys voidaan tehdä tai saattaa loppuun luotettavasti.

Työkykyselvityksen sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan sosiaalihuoltolain mukaisena omatyöntekijänä, huolehtii työkyvyn arvioinnissa tarvittavien asiakirjojen tilaamisesta, kutsuu asiakkaan alkuhaastatteluun ja tekee asiakkaasta sosiaalisen selvityksen. Sosiaalityöntekijä voi myös ohjata asiakkaan terveydenhoitajan tarkastukseen. Tämän jälkeen asiakas ohjataan tutkimuksiin Työkykyselvityksen erikoislääkärille ja tarvittaessa neuropsykologille. Osana työkyvyn arviota erikoislääkäri voi tehdä lähetteen lisätutkimuksia varten.

Lääkäri laatii B2-lääkärinlausunnon asiakkaan työkyvystä ja kuntoutustarpeesta. Jos asiakas todetaan työkyvyttömäksi, haetaan hänelle työkyvyttömyysetuutta. Eläkelaitokset ratkaisevat työkyvyttömyysetuudet ja kuntoutushakemuksen asiakkaan hakemuksen ja B-lausunnon perusteella. Päätös voi olla myönteinen tai hylkäävä. Mikäli päätös on hylkäävä, haetaan siihen asiakkaan niin halutessa muutosta muutoksenhakulautakunnasta.

Työkykyselvityksen lopuksi kartoitetaan asiakkaan ajankohtainen palvelujen tarve. Asiakkaan kirjallisella suostumuksella tutkimuslausunnot lähetetään asiakkaan omalle terveysasemalle. Asiakas saa myös itselleen sosiaalisen selvityksen ja tutkimuslausunnot.

OSATYÖKYKYISTEN TYÖHÖN PALUUN HAASTEET – MONIAMMATILLISEN PALVELUN MAH- DOLLISUUDET?

Ella Näsi, Kela

Työkyky riippuu mm. henkilön fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, osaamisesta, työn vaatimuksista sekä monista ympäristötekijöistä. Alentuneen työkyvyn taustalla on usein erilaisia toisiinsa kietoutuneita syitä, joten työkyvyn tukemiseksi on kehitetty moniammatillisia palvelumalleja.

Tämä tutkimus lähestyy osatyökykyisyyttä ja työkyvyn tukemista monitieteisesti. Sopivaa taustakirjallisuutta löytyi mm. kansanterveystieteen, työpsykologian ja ammatillisen kuntoutuksen aloilta. Lisäksi hyödynnettiin terveydenhuolto-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmää sekä moniammatillisia toimintamalleja käsittelevää kirjallisuutta. Kirjallisuudessa on todettu, että laadulliselle osatyökykyisyyttä tarkastelevalle tutkimukselle on tarvetta. Tämä tutkimus pyrkii osaltaan vastaamaan tähän tarpeeseen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoa osatyökykyisyydestä seuraavin tavoittein: (1) saada kokonaisvaltainen käsitys haasteista, joita sairausperusteisesti työstä poissa olevat henkilöt kohtaavat pyrkiessään ratkaisemaan tilanteensa sekä (2) tutkia yksilöiden näkemyksiä heille tarjotuista palveluista ja muista tekijöistä, jotka tukevat tai hankaloittavat työhönpaluuta.

Tutkimukseen haastatelluilla 16 henkilöllä olivat sairauslomalla tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi. Kelan asiantuntija oli suositellut heille TOIKE-toimintakykykeskuksen palveluja kokonaisvaltaisen ohjauksen saamiseksi. Haastatteluissa kysyttiin terveydestä, työkyvystä, toimeentulosta, palveluiden käytöstä, tiedon- saannista sekä työhönpaluusta ja ne analysoitiin narratiivisella ja temaattisella analyysillä. Alentunut työkyky aiheutti monille sairaudesta, työttömyydestä ja talousvaikeuksista kertyvän kolminkertaisen taakan ("triple burden"). Tutkimuksessa tunnistettiin viisi selkeää alaryh-

mää, jotka perustuvat henkilöiden työ- tai eläkeorientoituneisuuteen sekä heidän omaan arvioonsa terveydestään ja työkyvystään: (1) **Onnistujat**, jotka olivat motivoituneita, toipuneet hyvin ja palanneet työhön. (2) **Sinnittelijät**, jotka työkykyongelmista huolimatta olivat palanneet töihin. (3) **Tulevaisuususkoiset**, jotka eivät olleet toipuneet eivätkä palanneet töihin, mutta jotka suhtautuivat optimistisesti sopivan työn löytämiseen. (4) **Jämähäneet**, jotka eivät olleet toipuneet eivätkä palanneet töihin, olivat passiivisia ja epäilivät mahdollisuuksiaan palata töihin. (5) **Eläkeorientoituneet**, jotka olivat epämotivoituneita palamaan töihin ja joilla oli monia työhön paluuta hankaloittavia ongelmia. Haastateltavat pitivät terveydenhuolto-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmiä vaikeasti ymmärrettävinä ja sirpaleisina. TOIKE-toimintakykykeskus oli tarjonnut hyödyllistä neuvontaa osalle haastatelluista. Moni haastatelluista ei ollut ottanut yhteyttä TOIKE:en mm. siksi, että he eivät olleet ymmärtäneet palvelun tarkoitusta. Erilaisten asiakasryhmien tunnistaminen ja niiden erityistarpeiden huomioiminen edistää moniammatillisten palvelujen käyttöä.

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ VAI KONSULTATIIVINEN TYÖOTE? MONIAM- MATILLISUUDEN HAASTEITA KESKI-SUO- MEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYS- ALUEELLA

Riikka Niemi, Jyväskylän kaupunki

Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystys on laajan päivystyksen yksikkö, joka palvelee ympäri vuorokauden Keski-Suomen maakunnan päivystyspotilaita. Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksessä on noin kymmenen viime vuoden aikana pyritty koko ajan vahvistamaan työalueen moniammatillisuutta. Päivystysalueella sijaitsee fyysisesti esimerkiksi psykiatrian akuuttityöryhmä, päihdehoitaja, potilaskoordinaattori, terveydenhuollon sosiaalityöntekijä sekä uusimpana maaliskuussa 2020 aloittanut kuntaan virkasuhteessa oleva sosiaalipäivystäjä. Moniammatilliselle yhteistyölle on asetettu Keski-Suomen keskussairaalan päivystysalueella paljon odo-

tuksia liittyen erityisesti päihde- ja mielenterveyspotilaiden, ikääntyvien potilaiden sekä paljon päivystyspalveluja käyttävien potilaiden hoitoon ja palvelujen järjestämiseen sekä päivystysalueella että muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Tarkastelemme esityksessämme ensinnäkin terveydenhuollon sosiaalityöntekijän ja sosiaalipäivystäjän työnkuvia, niiden välisiä eroja sekä yhteistyön tekemisen tapoja. Terveydenhuollon sosiaalityön osalta Keski-Suomen keskussairaalan päivystysalueella toteutettiin vuonna 2015 pilotti, jonka seurauksena terveydenhuollon sosiaalityö vakiintui päivystykseen ja siirtyi keväällä 2018 kaksivuorotyöhön. Sosiaalipäivystäjän viran perustamisen syynä on terveydenhuoltolain 50 § ja 1.1.2018 voimaan tulleen päivystysasetuksen mukainen velvoite, jonka mukaan jokaisen laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yhteydessä on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilö, jolla on laajat oikeudet tehdä viranomaispäätöksiä.

Toiseksi pohdimme esityksessämme elosyyskuussa 2020 kerättävän tilastoaineiston sekä omien havaintojemme pohjalta sitä, millä tavoin moniammatillinen työskentely muiden ammattiryhmien kanssa Keski-Suomen keskussairaalan päivystysalueella toteutuu ja mitä ongelma- ja kehittämiskohtia olemme siinä havainneet. Moniammatillinen yhteistyö muuttuu olennaisella tavalla aina, kun samojen potilaiden kanssa työskentelemään tulee uusi ammattilainen. Olennaista on kiinnittää huomio siihen, miten moniammatillisessa työssä toteutuu potilaan etu. Miten potilaan etu taataan, kun uuden työntekijän, tässä tapauksessa kunnan viranomaisen myötä yhteistyön tavat ja käytännöt muuttuvat? Miten päästä konsultaatioihin perustuvasta työskentelystä kohti ai-toa yhteistyötä?

Kirjallisuus

Päivi Koikkalainen, Tiina Tuominen ja Marja Heikkilä (toim.) (2016) Kokemuksia sosiaalityö päivystyksessä –pilotista. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen Sote 2020 –

hanke. https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/sote2020_raportit_17_koke-muksiasosiaalityopaivystyksessapilotista.pdf

Päivystysasetus: [https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_paivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_paivystys_PM_22.8_2.pdf)

Gerontologinen sosiaalityö
pj:t Mia Kanninen & Silja Lampinen

SOSIAALITYÖNTEKIJÄN KUOLEMAKOMPETENSSI

Jenni Pesola, HUS

Sosiaalityöntekijät ovat yksi ammattiryhmistä, jotka kohtaavat työssään kuolemaan liittyviä asioita. On huomionarvoista, ettei aihepiiriä juuri käsitellä sosiaalityön koulutusohjelmissa kotimaassamme eikä huomattavassa määrin ulkomaillakaan, vaikka käytännön työkentällä kuolema on enemmän tai vähemmän läsnä. Kuoleman teemat ovat jääneet myös suomalaisen sosiaalityön tutkimuksessa vähäiselle tarkastelulle. Sen sijaan kansainvälisellä kuolemantutkimuskentällä kuoleman ja sosiaalityön yhdistäviä kysymyksiä on tutkittu erilaisista näkökulmista, muun muassa asiakastyössä eteen tulevien erityiskysymysten, kuten surun tai itsemurha-alttiuden kautta. Myös sosiaalityöntekijöiden kuoleman kohtaamisen taitoja ja aihealueeseen kouluttautumista on analysoitu monissa tutkimuksissa.

Yksi mielenkiintoinen näkökulma kuoleman tematiikkaan sosiaalityössä on se, millaisia valmiuksia sosiaalityöntekijällä on kohdata työssään kuolemaa. Eräissä ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa asiaa on hahmoteltu käsitteen **kuolemakompetenssi** (death competence) avulla, jolla kuvaillaan kuoleman kanssa työskentelevän työntekijän kykyä käsitellä ja hoitaa kuolemiseen, kuolemaan ja suruun liittyviä työtehtäviä sekä hallita näiden vaikutuksia itseensä. Kuolemakompetenssin määritelmästä ei ole yhtä yhteneväistä käsitystä, mutta sen ulottuvuuksiksi on katsottu kuuluvan muun muassa työntekijän tiedollinen ja taidollinen

kompetenssi sekä itsetuntemukseen, työympäristöön ja kontekstualisoimiseen liittyvät kompetenssit. Monessa tutkimuksessa painotetaan sitä, että näistä osa-alueista työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvä **itse-tuntemuskompetenssi** korostuu toimivan kuoleman kohtaamisen rakennuspalikkana; pelkät kuolematyöskentelyä koskevat tiedot ja taidot eivät yksin riitä, jotta työntekijä selviäisi kuolemaan liittyvien tehtävien tuomista vaatimuksista. Työskennellessään kuoleman kanssa voi sosiaalityöntekijä kokea vaikeita tunteita, mahdollisesti myös myötätuntauupumusta tai sijaistraumatisoitumista, ja nämä asiat kietoutuvat vahvasti itsetuntemuskompetenssin ympärille.

Omassa sosiaalityön maisterintutkielmassani ”Kuoleman kohtaaminen gerontologisessa sosiaalityössä” olen tarkastellut kansainvälistä kuolemakompetenssikeskustelua mukaillen, millaisia ovat sosiaalityöntekijän kuoleman kohtaamisen valmiudet suomalaisessa viitekehyksessä. Maisterintutkielmani pohjautuu gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden haastatteluihin ja heidän kokemuksiinsa omasta työstään. Yksi tutkielmani päähavainnoista on, ettei kuolemakompetenssin hahmotelma tunnu vieraalta myöskään omassa sosiaalityön kentässämme. Puheenvuorossani esittelen sosiaalityön ja kuoleman yhdistävää kansainvälistä tutkimusta erityisesti kuolemakompetenssin käsitteen kautta sekä peilaan tätä keskustelua tutkielmani haastatteluaineistoon. Haluan nostaa pohdittavaksi sen, mistä valmiuksista sosiaalityöntekijä hyötyy kohdatessaan kuolemaan liittyviä kysymyksiä, miten näitä valmiuksia ja kipukohtia voi tunnistaa ja mitä ne merkitsevät sosiaalityön työkäytäntöjen kehittämisen kannalta.

GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN NYKYTILAN JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄ
Taija Rantamäki, Suupohjan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä

Selvitin Pro gradussani gerontologisen sosiaalityön nykytilan ja tulevaisuuden näkymiä koostamalla gerontologista sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden, sosiaali- ja terveysalan

johtavien/kehitystyötä tekevien työntekijöiden sekä tutkijoiden näkemyksiä alan näkymistä.

Tutkimusta taustoitti keskustelu vanhustenhuollon laadusta ja laiminlyönneistä. Keskustelu jäi sosiaalityön osalta vajavaiseksi ja vai-kutti, että vanhustenhuolto miellettiin osaksi terveydenhuoltoa, vaikka se on osa sosiaali-huoltoa. Ikääntyneiden parissa tehtävän sosi-aalityön rooli palvelujärjestelmässä tai havai-tuissa ongelmissa ei keskustelussa noussut esiin.

Lähestyin aihetta käsittelemällä ikääntymisen ja sosiaalityön käsitteitä sekä gerontologista sosiaalityötä historiasta nykypäivään. Viiteke-hyksenä toimi ikääntyvä hyvinvointivaltio ja uusi julkisjohtaminen, jotka tarjoavat ne puit-teet, jossa gerontologista sosiaalityötä toteute-taan. Aineistoni koostui kuudesta asiantuntija-haastattelusta. Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tuloksena muodostin kuusi erilaista, toisiinsa limittyvää merkityskokonaisuutta: hyvää elämää ikäänty-neelle, lähellä ikääntynyttä asiakasta, margi-naalista keskiöön, esteitä positiivisen kehityk-sen tiellä, toimijuuden palauttaja ja työn oikeu-tusta vakuuttamassa.

Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina totean, että gerontologista sosiaalityötä pidetään tär-keänä sosiaalityön erityisalana, jonka asema on vahvistumassa ja kehittymässä yhteiskun-nan ikääntymisen myötä. Gerontologista sosi-aalityötä tulee toteuttaa moniammatillisesti lä-hellä ikääntyvää asiakasta ja sen perusteh-tävä on ikääntyneen hyvinvoinnin edistämi-nen. Gerontologinen sosiaalityö nähtiin mah-dollisuutena pitää yllä ikääntyneiden toimi-juutta yhteiskunnassa. Gerontologinen sosi-aalityö on siirtymässä marginaalista keskiöön, esteinä positiivisen kehityksen tiellä nähtiin ta-loudelliset resurssit sekä erityisasiantuntijoi-den puute. Uutena haasteena gerontologinen sosiaalityö tulee kohtaamaan yhä kasvavan eriarvoisuuden ja monimuotoisemman asia-kaskunnan. Gerontologinen sosiaalityö sijoit-tuu useille eri palvelujärjestelmän alueille niin

nyt, kuin tulevaisuudessakin. Tulevaisuudessa osaamisen nähtiin kuitenkin enenevässä määrin keskittyvän erityisiin yksiköihin, kuten alueellisiin geripoleihin, jotka tarjoaisivat laajasti alueellista konsultaatioapua.

Tulosten perusteella gerontologisen sosiaalityön asema vahvistuu ja se tulee siirtymään marginaaliryhmän sosiaalityöstä keskeiseksi sosiaalityön toiminta-alueeksi. Sosiaalityöntekijän nähtiin olevan mukana luomassa ikääntyneille myönteisempää yhteiskuntaa, mahdollistamassa ikääntyneiden täysivaltaisen mukana pitämisen yhteiskunnassa. Tulevaisuudessa gerontologiset sosiaalityöntekijät nähtiin yhteisöllisen toiminnan kehittäjinä ja hyödyntämässä eläköityvien, suurten ikäluokkien voimavaroja. Tulevaisuudessa gerontologinen sosiaalityö ohjaa ikääntyviä mukaan yhteisölliseen toimintaan, vapaaehtoistyöhön ja vaikuttamistoimintaan ja pyrkii muuttamaan rakenteita siten, että osallistumisen kynnys olisi mahdollisimman matala.

Avainsanat: gerontologinen sosiaalityö, vanhussosiaalityö, ikäihmisten parissa tehtävä sosiaalityö, ikääntyminen, vanhuus, ikääntyneen toimijuuden edistäminen

PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA SYÖPÄPOTILAIDEN LÄHEISET – KUVAILEVA TUTKIMUS TERVEYDENHUOLLON AMMATILAISTEN KOKEMUKSISTA

Eeva Harju, Tampereen yliopisto

Lähes 35000 suomalaisella todetaan vuosittain syöpä, ja arviolta joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään elämänsä aikana. Syöpäpotilaan henkiseen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi hänen läheistensä kokema hyvinvointi. Perhe- ja lähisuhteet ovat perustavia ihmisten välisiä sidoksia. Tämän vuoksi myös syöpäpotilaan läheisten huomiointi ja tukeminen on ensiarvoisen tärkeää syöpäpotilaan hoidossa. Läheiset ovat syöpäpotilaiden tärkeimpiä tukijoita, mutta tarvitsevat myös itse terveydenhuollon ammattilaisten tukea.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon ammattilaisten syöpäpotilaiden läheisille toteuttamaa psykososiaalista tukea. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpäpotilaiden läheisten tukemisessa. Aineisto kerättiin ennalta laadittuihin teemoihin perustuvilla yksilöhaastatteluilla yhden yliopistosairaalan syövänhoidossa työskenteleviltä terveydenhuollon ammattilaisilta (N=20). Haastateltavista kymmenen työskenteli sairaanhoitajana, viisi lääkärinä ja viisi erityistyöntekijänä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan syövänhoidossa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat syöpäpotilaan läheisten tukemisen tärkeäksi osaksi omaa työtään. Läheisten tarpeet katsottiin huomioitavan yksilöllisesti ja heidän tukemisensa toteutui osana päivittäistä kanssakäymistä. Sairaalan sisällä läheisten tukemisessa hyödynnettiin psykiatrian, sairaalasielunhoidon ja syöpäyhdistysten toteuttamia palveluita. Terveydenhuollon ammattilaiset ohjasivat läheisiä sairaalan ulkopuolella toteutettavan tuen piiriin, kuten työterveyshuollon, asuinkunnan tai järjestöjen palveluihin. Läheiset saattoivat kuitenkin jäädä terveydenhuollon ammattilaisten mukaan myös ilman huomiota. Syynä tähän oli se, ettei aikaa läheisten huomioimiseen jäänyt ja läheisten tuen tarpeet jäivät tuolloin toissijaiseksi.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää syöpäpotilaiden läheisille suunnattujen tuki-interventioiden kehittämisessä. Terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat myönteisesti syöpäpotilaiden läheisten läsnäoloon sairaalassa. Tästä huolimatta läheiset jäävät huomioimatta terveydenhuollon ammattilaisilta kiireisen työtahdin vuoksi tai läheisten huomioimista pidettiin toisarvoisen potilaiden tarpeisiin nähden. Terveydenhuollon ammattilaisille on taattava riittävät resurssit syöpäpotilaiden läheisten tukemiseen etenkin, jos sairaala suhtautuu myönteisesti syöpäpotilaan läheisiin ja kannustaa heitä osallistumaan potilaan hoitoon. Läheisten tukemisessa tulisi hyödyntää myös

syöpäyhdistysten ja -järjestöjen tarjoamat palvelut ja tiivistää yhteistyötä sairaalan ja kolmannen sektorin välillä. Jatkossa olisi tärkeää kehittää syöpäpotilaiden läheisille suunnattuja tuki-interventioita ja mitata niiden toimivuutta interventiotutkimusten avulla.

Päihde- ja mielenterveystyön orientaatiot pj:t Teija Eskola & Päivi Rantanen

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ OSANA GERONTOLOGISTA SOSIAALITYÖTÄ

Mari Helin, Helsingin kaupunki

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat haavoittuvassa tilanteessa olevia iäkkäitä heilsinkiläisiä. Heillä on elämässään monenlaisia haasteita sekä riskitekijöitä osallisuutta, elämänlaatua ja hyvinvointia vaarantamassa. Osa näistä haasteista liittyy elämänhallinnan vaikeuksiin sekä päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyviin ongelmiin.

Olemme kehittäneet päihde- ja mielenterveystyötä osana palvelua pystyäksemme yhä paremmin tarjoamaan tukea asiakkaillemme näissä haastavissa tilanteissa. Asiakkuus rakentuu kaupungin iäkkäiden palvelujen asiakasohjausyksikön laajan palvelutarpeen arvioinnin kautta, jonka jälkeen asiakasohjausyksikössä tehdään tarvittaessa päätös palveluumme sosiaalityöhön tai -ohjaukseen. Osassa asiakastilanteita olemme mukana työskentelyssä jo palvelutarpeen arvioinnin laatimisessa.

Gerontologisessa sosiaalityössä haasteeksi asettuu niiden iäkkäiden asiakkaiden tukeminen, jotka eivät itse koe tarpeelliseksi tilanteeseen puuttumista sekä tarvittavan tuen vastaanottamista mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi. Näin siitakin huolimatta, että havaitsemme selkeästi heidän tuen tarpeensa ja saamme heistä toistuvasti huoliviestejä myös toisilta toimijoilta. Näissä tilanteissa pyrimme sinnikkäästi rakentamaan luottamusta heidän kanssaan sekä saamaan käsityksen heidän näkemyksistään sekä merkityksistään osana heidän omaa elämäänsä ja

siinä toimimista. Tämän luottamuksen perustalle rakentuvan, yhteisen työskentelyn kautta asiakkaiden hyvinvoinnissa on lopulta usein nähtävissä ainakin jonkinlaista vahvistumista sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä siitä, että ovat tulleet kuulluiksi ja tuetuiksi ja että eteneminen on tapahtunut heidän ehdoillaan.

Teemme gerontologisessa sosiaalityössä paljon päihde- ja mielenterveystyötä sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin. Asiakkaiden kohtaamat haasteet ovat moninaisia ja pitkäkestoisia. Päihde- ja mielenterveyden ongelmiin liittyy usein myös muita haasteita, kuten taloudellista köyhyyttä, eristäytymistä sekä kaltoinkohtelua. Asiakkaidemme päihteiden käyttöön sekä mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat siis usein asiakkuuden meillä alkaessa jo tunnistettuja. Työskentelyssämme asiakkaan kanssa painottuukin jo tunnistetun tilanteen – huolen – puheeksi ottaminen sekä tavoitteellinen tukea antava, asiakasta kannatteleva ja motivoiva psykososiaalinen tukeminen. Toisinaan tehtävämme on toimia asiakkaan äänen vahvistajana, jotta hän saa tarvitsemansa tuen. Toisinaan tarvitaan myös tilanteeseen puuttumista viranomaisena asiakkaan tahdon vastaisesti esimerkiksi silloin, kun asiakkaan kotona selviytyminen ei enää ole mahdollista tai kun häntä tulee suojella kaltoinkohtelulta. Työskentelyssä korostuu asiakkaan kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi myös eri toimijoiden kanssa tehtävä verkostotyö.

EROT PÄIHDEPALVELUJEN TARJONNASSA VAIKUTTAVAT ASIAKKAIDEN HYVINVOINTIIN

Elina Pekonen & Joakim Zitting, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Päihdepalveluiden taso kunnissa riippuu käytettävissä olevista resursseista ja siitä, kuinka niitä halutaan järjestettävän. Asiakkaat näyttävät saavan hyvinkin eritasoisia palveluita riippuen siitä, missä kunnassa he asuvat. Päihdehuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä sitä tarve edellyttää. Painopisteen tulisi olla joustavissa

matalan kynnyksen avopalveluissa, jotka monipuolisuudellaan vastaavat asiakastarpeisiin oikea-aikaisesti. Lisäksi kunnalla on velvoite kehittää sosiaali- ja terveystalvuuksia vastaamaan päihteidenkäyttäjien tarpeisiin.

Päihdepalveluissa asioivat asiakkaat ovat usein heikommassa asemassa olevia tarvitv materiaalista, sosiaalista ja emotionaalista tukea. Päihderiippuvaisilla asiakkailla on tarvetta selviämisen- ja katkaisuhoidolle sekä riippuvuuksien hoidolle ja päihdekuntoutukselle. Tarpeen mukaan asiakasta on myös ohjattava erityispalveluihin, kuten päihdekuntoutukseen. Näiden palveluiden lisäksi asiakkailla voi olla tarjolla matalan kynnyksen palveluita, kuten asumis- ja palveluita ja päivätoimintaa.

Monipuoliset peruspalvelut, erilaiset työorientaatiot ja joustavat matalan kynnyksen palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Kolmannen ja neljännen sektorin palvelut sekä erilaiset kehittämishankkeet paikkaavat niukkuutta kuntien peruspalveluja. Haja-asutusalueilla on näitä toimijoita kuitenkin vähän, jolloin tarjolla on vain kunnan peruspalvelut.

Esitys pohjautuu tilastoaineistoihin sekä laadulliseen päihdetyön ammattilaisilta kerättyyn haastatteluaineistoon. Päihdepalvelujen käyttöä ja kustannuksia kuvastavia kuntakohtaisia tilastoja on analysoitu ryhmittely- ja erotte- luanalyysillä. Haastatteluaineistoa on analysoitu sisällönanalyysillä.

Tilastoaineistojen analyysissä löytyi neljä kuntaryhmää, joissa päihdepalvelujen käyttö painottui eri lailla. Yhdessä niistä päihdepotilaita hoidetaan vuodeosastoilla, ja avopalveluissa on vähän asiakkaita. Kuntaryhmän kuntia kuvasti korkea syrjäisyyskerroin, yksinasuvien suuri määrä, laskeva asukasluku ja pieni taa- jama-aste. Haastatteluaineisto taas paljastaa ammattilaisten huolen siitä, miten eri kuntien päihdepalvelujen erot vaikuttavat asiakkaiden hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. Ammattilaiset tuovat esiin isoja kuntakohtaisia eroja päihde- palveluiden toteutuksissa ja sitä, miten palve-

lut eivät vastaa kuntoutujien avun ja tuen tarpeisiin. Asiakkailta on ollut haasteita päästä päihdekuntoutukseen, vaikka tarpeet ovat ammattilaisten mukaan täyttyneet.

Päihdehuolto siirtynee sote -uudistuksen myötä hyvinvointialueille, mutta muuttaako se pienten kuntien osalta mitään? Palvelut ovat edelleen kaukana, jos niitä tarjotaan kattavasti vain suurimmissa keskuksissa.

TOIPUMISEN KONKREETTISET ESTEET JA TOIPUMISORIENTAATION KRITIIKKI

Jarkko Salminen, Tampereen yliopisto

Esityksessäni käsittelen tutkimustani, jota olen tehnyt Kelan nuoren kuntoutusrahaa saaneiden nuorten parissa. He ovat saaneet kuntoutusrahaa mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Nuoret kertovat, miten psyykinen ahdinko rajoittaa heitä ja heidän elämäänsä monilla konkreettisilla tavoilla. Esimerkiksi opiskeleminen ja työllistyminen voi olla vaikeaa, koska ahdinko vie voimia ja tämä voi vaikuttaa työskentelytehoon. Osatyökykyisille sopivia työmahdollisuuksia on vähän kulttuurissa, joka perustuu kokoaikaisen työn normiin. Lisäksi terveydenhuollon resurssien vähyys konkreettisesti vaikeuttaa toipumista, kun hoitoon ei pääse, vaikka sitä tarvitsisi. Myös oma taloudellisen tilanteen niukkuus voi heikentää mahdollisuuksia esimerkiksi viettää aikaa ystävien kanssa. Tämä usein lisää yksinäisyyttä ja pahentaa omaa ahdinkoa. Toipumista vaikeuttavat siis hyvin konkreettiset esteet. Samalla kuitenkin toipumisorientaatio, josta on tullut keskeinen toipumiseen liittyvää ajattelua ja käytäntöjä ohjaava malli, korostaa yksilön voimaantumista sekä kulttuuristen ennakoluulojen poistamista. Tästä näkökulmasta mielenterveysongelmista toipuminen edellyttää sitä, että yksilö löytää ”oman henkilökohtaisen polun” ja kykenee ajattelemaan uudella tavalla – eli voimaantuu. Toisaalta toipuminen edellyttää muilta ihmisiltä uudenlaista ei-leimaavaa ajattelutapaa – toipuminen ei ole vain yksilöstä kiinni vaan se on sosiaalinen prosessi. Esitän, että tällainen ajattelutavan muutosta korostava (joko kuntoutujan tai

muiden) näkemys sivuuttaa psyykkisen ahdingon aiheuttamat konkreettiset esteet toipumiselle (jaksamiseen liittyvät ongelmat, palveluiden puute, köyhyys). Nämä ovat esteitä, joita ei voi ylittää ajattelemalla uudella tavalla vaan ne konkreettisesti – kuten somaattisetkin vaivat – toimivat todellisina esteinä yksilön toiminnalle ja toipumiselle.

ÄITIYSPOLIKLINIKAN HALSO-ASIAKKAIDEN PALVELUJEN TARVE ELÄMÄNTILANTEISIIN PERUSTUEN

Tiina Toiminen, HUS

Raskaudenaikainen seuranta toteutetaan neuvolan lisäksi erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan Hal-/Halso-poliklinikalla, mikäli odottajalla on, tai on ollut lähimenneisyydessä päihteiden väärinkäyttöä, vaikeita mielenterveysongelmia tai arjen kulkua merkittävästi vaikeuttavia psykososiaalisia haasteita. Tässä esityksessä tarkastelen: 1) millaisia elämäntilanteita on äitiyspoliklinikan halso-vastaanotolla raskausaikana käyvillä naisilla, 2) mitä palveluja heillä on tukenaan tilanteisiinsa, sekä 3) mitä palveluja he haasteidensa perusteella tarvitsisivat. Tutkimuksen aineistona käytettiin vuosina 2016 – 2018 halso-asiakkuudessa olleiden potilasasiakirjoja (n=120). Asiakkaiden elämäntilannetta kuvaavat tiedot on kvantifioitu. Elämäntilanteiden sosiaaliset haasteet on koottu sanallisessa muodossa ja jäsennetty kvalitatiivisella analyysillä.

Työpaja: Terveyssozialityön paikka tulevaisuuden sote-keskuksissa **pj:t Anna Metteri & Miia Ståhle**

Anna Metteri, Tampereen yliopisto & Miia Ståhle, THL

Tulevaisuuden sote-keskus edustaa laaja-alaista, palveluja kokoavaa monialaista toimintaympäristöä. Keskeistä on etsiä ja löytää yhteistyön toimintamalleja siten, että eri alojen ammattilaiset toimivat yhdessä asiakkaan parhaaksi. Tavoitteena on nähdä ihminen ja hänen elämäntilanteensa kokonaisuutena ja etsiä toimivia käytäntöjä, jotta pois lähettämisen kulttuurista siirryttäisiin siihen, että asiakas saa avun yhdellä yhteydenotolla ja saa tukea

siihen, että löytää itselleen sopivat palvelut, joihin hänellä on oikeus. Tämä vaatii sote-keskuksessa työskenteleviltä henkilöiltä laaja-alaista ymmärrystä elämän kokonaisvaltaisuudesta ja ihmiselämän monimutkaisista tilanteista, joissa eri asiat vaikuttavat toisiinsa. Tulevaisuuden sote-keskus tarvitsee terveyssozialityön osaamista.

Työpajassa keskustellaan ajankohtaisesta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tilanteesta, käynnistyneistä hankkeista eri alueilla ja toimiviksi todetuista toimintamalleista. Mihin terveyssozialityön osaamista ja työtettä tulevaisuuden sote-keskuksessa tarvitaan? Miten terveyssozialityöntekijät voisivat paremmin tuoda näkyviin omaa osaamistaan? Onko tulevaisuuden sote-keskuksissa kahdenlaisia sosialityöntekijöitä? Toiset toimivat lähtökohtaisesti terveyssozialityöntekijöinä terveydenhuollon tiimeissä ja toiset lähtökohtaisesti sosiaalihuollon tiimeissä. Mikä on terveyssozialityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja kuntoutusohjaajien työnjako ja yhdyspinta tulevaisuuden sote-keskuksessa? Työpaja on avoin keskustelutilaisuus, jonka pohjaksi toivotaan alueellisissa työryhmissä mukana olevien sosialityöntekijöiden alustuksia terveyssozialityön paikasta sote-keskuksissa.

KÄYTÄNNÖN ASIAT

YHTEYSTIEDOT TAPAHTUMAN AIKANA

Elina Tiainen, Tampereen yliopiston Kongressitoimisto
elina.tiainen@tuni.fi

TAPAHTUMAN VERKKOSIVUT

<https://events.tuni.fi/tst-paivat2020/>