

# Näkymätön näkyväksi

Sairaalan sosiaalityön palveluprosessi  
Kainuun maakunta -kuntayhtymässä, Kainuun keskussairaalassa

Huttunen Marketta

Opinnäytetyö

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto





Koulutusala Sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Huttunen Marketta	
Työn nimi Näkymätön näkyväksi, sairaalan sosiaalityön palveluprosessi Kainuun maakunta -kuntayhtymässä, Kainuun keskussairaalassa	
Päiväys	28.10.2010
Sivumäärä/Liitteet	59/5
Ohjaaja(t) Walden Anne	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämä opinnäytetyö oli sosionomi (ylempi -AMK) -opintojen yhteydessä tehtävä kehittämis-tehtävä. Työn lähtökohtaan vaikutti oma kokemus Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kai-nuun keskussairaalassa tehtävästä sosiaalityöstä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä sosiaalityötä näkyväksi henkilökunnalle sekä muille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville. Tarkoituksena on saada sairaalan sosiaalityöhön uusi sähköinen perehdyttämisen apuväline. Opinnäytetyö oli myös ammatillinen kehittämis-työ, joka kytkeytyi oman työn kehittämiseen.</p> <p>Sairaalan sosiaalityön asiakkuus on laaja ja sosiaalityöntekijä tapaa asiakkaan/potilaan li-säksi hänen omaisiaan tai muita läheisiä. Ominaista sairaalan sosiaalityölle on yhteistyö ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden kanssa ja tämä erottaa sosiaalityön sairaalan muiden ammattiryhmien tekemästä työstä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus oli käytännönläheinen me-netelmä sairaalan sosiaalityön ammattikäytäntöjen kehittämiseen ja sen tarkasteluun. Koh-dejoukkona olivat sairaalan sosiaalityöntekijät ja heidän esimiehet.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin viideltä esimieheltä kyselyn avulla mitä heidän mielestään sosiaalityö oli yleisellä ja yksikkötasolla. Esimiehille tehdyn kyselyn vastaukset analysoitiin induktiivista sisällön analyysia käyttäen. Vastauksia verrattiin aikaisempaan sairaalan sosi-aalityöstä tehtyyn tutkimukseen.</p> <p>Sairaalan sosiaalityön palveluprosessin mallintamisen välineenä käytettiin QPRProcess-Guide- ohjelmaa. Prosessin mallintaminen tapahtui yhteistyössä sairaalan viiden sosiaali-työntekijän kanssa.</p> <p>Tuotoksen syntyi Kainuun maakunta -kuntayhtymän laatu standardien mukainen sairaalan sosiaalityön palveluprosessin kuvaus.</p> <p>Tulevaisuudessa tämä opinnäytetyö toimii apuvälineenä sairaalan sosiaalityön perehdyttä-misessä. Sosiaalityön palveluprosessi liitetään Kainuun keskussairaan muihin prosessei-hin. Jatkotutkimuksena voisi olla tutkimus, jossa kyselyn avulla selvitettäisiin sairaalan sosi-aalityöntekijöiltä, lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta heidän näkemyksiään sairaalan sosiaalityös-tä.</p>	
Avainsanat Sosiaalityö, perehdyttäminen, mallintaminen	

Field of Study Social Service, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Huttunen Marketta			
Title of Thesis From invisible to visible, Hospital social work service process Kainuu Regional Federation of Municipalities, Kainuu Central Hospital			
Date	28.10.2010	Pages/Appendices	59/5
Supervisor(s) Walden Anne			
Project/Partners			
<p><b>Abstract</b></p> <p>This study is a master of social service thesis. The starting point of this work has been influenced by my personal experiences of Kainuu Region Federation of Municipalities of Kainuu Central Hospital's role in social work. Aim is to make social work more visible to nursing staff as well as other social and health workers. The purpose of this development work was to obtain a new electronic tool for orientation of social workers. The thesis also contributed greatly to personal professional development.</p> <p>Hospital social work has a broad clientele, and in addition to the client, a social worker often meets the client's next of kin and other relatives. In contrast with other professions of hospital work, social work is characterized by collaboration with external partners.</p> <p>This thesis was carried out as action research. The action research method was a practical method for hospital social work development and examination. The target group were hospital social workers and their superiors.</p> <p>This thesis examines what supervisors thought social work was on a general and unit level. The responses of the supervisor poll were analyzed using inductive content analysis, and compared against earlier studies on hospital social work.</p> <p>Hospital social work service processes were modelled using QPRProcessGuide program. Modelling was done in collaboration with five social workers.</p> <p>This study resulted in a model of social work services processes, that fulfils the quality standards set by the Kainuu Region Federation of Municipalities.</p> <p>In the future, this thesis will assist in introducing hospital social work service processes to social workers. In addition, the social work service process will be connected to other hospital processes. Further research on the topic could be done by polling hospital social workers, doctors and nurses on their views of hospital social work.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Social work, orientation, modelling</p>			

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	SOSIAALITYÖN ERILAISIA MÄÄRITELMIÄ .....	3
2.1	Sairaalan sosiaalityön historiaa .....	5
2.2	Sosiaalityö terveydenhuollossa.....	6
2.3	Sairaalan sosiaalityön aikaisemmat tutkimukset .....	7
2.4	Terveydenhuollon sosiaalityön luokitukset .....	10
2.5	Sosiaalityön palveluprosessi.....	10
3	SAIRAALAN SOSIAALITYÖN ASIANTUNTIJUUS .....	12
3.1	Kelpoisuusvaatimukset ja tehtävärakenne uudistus.....	12
3.2	Yksilötason osaaminen eli ammattitaito .....	13
3.2.1	Näkyvä ja hiljainen tieto.....	15
3.2.2	Asiakaslähtöinen palveluohjaus.....	15
3.3	Sairauteen liittyvä sosiaaliturva.....	16
3.3.1	Sosiaaliturvan jaottelu .....	16
3.3.2	Ulkomaalaisia koskeva sosiaaliturva .....	18
3.4	Sairaalan sosiaalityötä ohjaavat lait.....	19
4	PEREHDYTTÄMISEN ERI TASOT .....	27
4.1	Perehdyttämällä tarkoitetaan.....	27
4.2	Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdyttäminen .....	27
4.2.1	Konsernitason perehdyttäminen .....	28
4.2.2	Lähiesimiestason perehdyttäminen .....	28
4.2.3	Työyksikkötason perehdyttäminen.....	28
4.3	Kainuun maakunta -kuntayhtymän laatu.....	29
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS, JA TEHTÄVÄT .....	31
5.1	Tutkimuksen toteuttaminen.....	31
5.1.1	Toimintatutkimus .....	31
5.1.2	Kohdejoukko ja aineiston keruu.....	32
5.1.3	Aineiston käsittely ja analysointi .....	33
5.2	Prosessin mallintaminen.....	34
5.3	Toimintatutkimuksen eteneminen vuosina 2009- 2010. ....	35
5.4	Mallinnettavien tulosalueiden kuvaukset.....	39
5.4.1	Operatiivisen hoidon tulosalue.....	39
5.4.2	Konservatiivinen hoidon tulosalue .....	39
5.4.3	Lasten- ja naistentautien sekä synnyttäneiden hoidon tulosalue.....	40
5.4.4	Lasten- ja nuorten psykiatrinen hoidon tulosalue .....	40
5.4.5	Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon tulosalue .41	

6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	43
6.1	Aineiston jakaminen kolmeen prosessiin.....	43
6.1.1	Tutkimuksen alaluokat .....	43
6.1.2	Tutkimuksen yläluokat .....	46
6.1.3	Tutkimuksen pääluokka asiantuntijuus sairaalan sosiaalityössä .....	46
6.2	Sairaalan sosiaalityöprosessi QPRProcessGuide- ohjelmalla .....	47
6.2.1	Sosiaalityön tarve, asiakkaaksi tuleminen .....	48
6.2.2	Sosiaalityön tarpeen selvittelyvaihe .....	49
6.2.3	Arvio sosiaalisesta tilanteesta ja sosiaalityön tarpeesta .....	50
6.2.4	Sosiaalisen tilanteen kartoitus ja sosiaalinen arvio.....	50
6.2.5	Sosiaalityön toteutus ja moniammatillinen yhteistyö.....	51
6.2.6	Seuranta ja arviointi sekä kirjaaminen.....	51
7	POHDINTA .....	53
7.1	Sosiaalityön vertailua aikaisempaan aikaan .....	53
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	55
7.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	56
	LÄHTEET .....	60

## LIITTEET

- Liite 1 TAULUKKO pro gradu -tutkielmista
- Liite 2 Tutkimuslupa
- Liite 3 Kysely esimiehille
- Liite 4 Vastausten litterointi
- Liite 5 Prosessin taustatiedot

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on työelämästä lähtevä ammatillinen kehittämistehtävä. Opinnäytetyö oli osa sosionomi (ylempi- AMK) koulutusta. Opinnäytetyön lähtökohtana on sairaalan sosiaalityön sisältö ja sosiaalityön asiantuntijuus.

Opinnäytetyön tausta-aineisto jakautuu kolmeen osaan sosiaalityöhön, sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen ja perehdyttämiseen. Ensimmäiseksi käsittelem sosiaalityötä, jolla on myös juurensa terveydenhuollossa. Terveydenhuollon sosiaalityön käsitettä käytetään yleensä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa tehtävästä sosiaalityöstä. Sosiaalityö voidaan ymmärtää ammatilliseksi käytännöksi sekä ammatiksi. Sosiaaliala on kattokäsite, joka pitää sisällään sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen. Käytän tässä opinnäytetyössä käsitettä sairaalan sosiaalityö, koska tämä opinnäytetyö koskee vain Kainuun maakunta -kuntayhtymä Kainuun keskussairaalassa tehtävästä sosiaalityöstä.

Aikaisempien tutkimuksien mukaan sairaalan sosiaalityö oli nähty näkymättömänä, tuntemattomana ja osin myös hahmottomattomana. Sosiaalityöntekijää luonnehdittiin sairaalan erityistyöntekijäksi, joka kuului osaksi hoitavaa työryhmää ja työ oli yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa. Erilaisia luokituksia terveydenhuollon ja sosiaalityön alueilta on olemassa, ja ne voivat olla käytössä eri sairaaloissa ja sosiaalipalveluissa. Kainuun keskussairaalassa luokituksia ei ole käytössä.

Toiseksi käsittelem sairaalan sosiaalityön asiantuntijuutta, joka koostuu yksilötason osaamisesta, sairauteen liittyvästä sosiaaliturvasta sekä pääpiirteittäin eri sosiaali- ja terveydenhuollon lain säädännöstä, jotka vaikuttavat sairaalan sosiaalityössä.

Kolmantena käsittelem perehdyttämistä. Perehdyttäminen nähdään osana työntekijän työhön opastamisesta jolloin työntekijä tutustuu työsisältöihin, -tapoihin ja toisiin työntekijöihin. Kainuun keskussairaalassa perehdyttäminen jakautuu konserni- lähimies- ja yksikkötasolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaalan sosiaalityön tunnettavuutta ja näkyvyyttä hoitohenkilökunnalle sekä muille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville. Tarkoituksena on tehdä sairaalan sosiaalityöhön perehdyttämiseen apuväline. Kohdejoukkona ovat sairaalassa työskentelevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat sekä heidän esimiehensä.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin vastataan siihen, millainen sosiaalityön prosessi oli. Toimintatutkimus

painottui sairaalan eri tulosalueiden sosiaalityön tarkasteluun, josta muodostui yksi yhteinen sosiaalityötä kuvaava sosiaalityön palveluprosessi.

Sosiaalityön näkyvyyden lisäämiseksi tehtiin kysely tulosalueiden esimiehille siitä mitä heidän mielestään sairaalan sosiaalityö oli yleisellä tasolla ja yksikkötasolla. Esimiesten vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Vastauksia verrattiin aikaisempaan Niemelän (1985) suorittamaan tutkimukseen. Niemelän tutkimuksessa sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat ja lääkärit kertoivat näkemyksiään sairaalan sosiaalityöstä ja sosiaalityöntekijöistä. Tässä opinnäytetyössä Niemelän tutkimuksesta ovat vertailu kohteena sosiaalityöntekijät ja lääkärit.

Opinnäytetyön toimintaa kuvaavan tausta-aineistossa käsittelin prosessin mallintamisen kautta. Prosessin mallintamisen tarkoituksena oli saada sähköinen apuväline työntekijän perehdyttämiseen. Prosessin mallintamisella tehdään näkymätöntä näkyväksi. Työn näkyvyyden lisäksi opinnäytetyössä tulee esille jokaisen sosiaalityöntekijän oma tulosalue.

Sosiaalityön prosessin mallintamisen toteutus tapahtui sähköisen dokumentoidun järjestelmän QPRProcessQuide- ohjelmalla. Sillä kuvattiin sairaalan sosiaalityön toimintaa asiakkuuden alkamisesta asiakkuuden loppumiseen saakka. Kainuun maakunta - kuntayhtymässä laadunhallinta tehdään kansainvälisten standardien ja ohjeiden mukaisesti ISO 9000- sarjan avulla. Sairaalan sosiaalityön palveluprosessi liitetään Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kaiman sivuilla hoito- ja palveluketjuihin kaikkien nähtäväksi.



## 2 SOSIAALITYÖN ERILAISIA MÄÄRITELMIÄ

Sosiaalityön käsitettä on käytetty monissa eri merkityksissä, eikä sen määrittelystä tai erilaisista käyttötavoista ole olemassa yhtenäistä määritelmää. Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon ammattilaisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilön ja perheiden turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. Sosiaalityötä toteutetaan yksilö-, perhe-, yhdyskuntatyönä sekä hallinnollisena sosiaalityönä. (Toivola & Virta 1989, 105- 106.)

Tarvainen on 1950-luvulla kuvannut sosiaalityötä psyykkisenä vaikuttamiskeinona, jolla pyritään siihen, että asiakas olisi kykenevä käyttämään huoltotoimenpidettä hyväkseen ja ottamaan vastuun itselleen sekä kehittymään myös sosiaalisesti itsenäiseksi ja ympäristöön positiivisesti suhtautuvaksi. Niemi on esittänyt 1960-luvulla, että sosiaalityö ei olisi varsinaista sosiaalipolitiikkaa tai sosiaalihuoltoa vaan se tarkoittaa sosiaalihuollon alueella tapahtuvaa ammattityöntekijän tekemää työtä. (Toivola & Virta 1989,105.)

Mietinnössä 1982 ”*Sosiaalityö terveydenhuollossa*” sosiaalityön tehtävänä oli osaltaan edistää ihmisten toimintakykyä ja toimeentulon edellytyksiä sekä sosiaalista kasvua. Sosiaalityön tehtävänä oli ylläpitää ja lisätä sosiaalista turvallisuutta, viihtyisyyttä ja parantaa ihmisen elämän laatua. Sosiaalityön tarve ilmeni silloin, kun kansalaisten hyvinvoinnin sosiaaliset perusedellytykset olivat puutteelliset tai kun ilmeni ristiriitaa tai sen uhkaa edellä mainittujen tavoitteiden ja yksilön, perheen, ryhmän tai yhteiskunnan sosiaalisissa suhteissa. Taustalla nähtiin vaikuttavan sosiaalihuollon yleiset periaatteet kuten yksilöllisyys, ainutkertaisuus, palveluhenkisyys, pyrkimys normaalisuuteen valinnanvapaus, luottamuksellisuus, ennaltaehkäisy ja omatoimisuus. Lisäksi siinä mainittiin jatkuvat ihmissuhteet ja itsenäistymisen edistäminen. (Niemelä 1985, 9.)

1980-luvulla Kananoja oli arvioinut sosiaalityön seuraavasti:

*”Sosiaalityötä ei ole mahdollista kuvata yhdellä ulottuvuudella, sillä se on hänen mielestään voima, instituutio, rakennus- ja työväline. Hänen mielestään se on yhtä aikaa eettinen järjestelmä, ammatti, muutostyön muoto ja metodi, jossa elämyksellinen ja filosofiset ainekset yhdistyvät tieteellisiin aineksiin tietoisella ja systemaattisella tavalla.”*(Toivola & Virta 1989, 105–106.)

Kajanoja ym. (2007) mukaan sosiaalityötä tehdään tilanteissa, joissa yhteiskunnalliset, yhteisölliset ja yksilölliset tekijät kietoutuvat toisiinsa. Sosiaalityö toimii eri tasoilla ja se kohdistuu erilaisiin sosiaalisiin tekijöihin, joita toteutetaan eri muodoin. Yhteisötasolla sosiaalityö toimii katalysaattorina ja kumppanina. Tämä edistää ihmisten osallisuutta,

yhteistä vastuuta ja yhteistoimintaa. Yksilöiden ja perheiden elämään sosiaalityö vaikuttaa vahvistamalla heidän toimintaedellytyksiä sekä tukemalla heitä saamaan paremman otteen elämään ja sitä koskeviin ratkaisuihin. (Kajanoja ym. 2007, 17–20.)

Sosiaalialan työn kansainvälinen määritelmä on määritelty Sosiaalialan ammattilaisen eettisissä ohjeissa (2005, 7) seuraavanlaisesti:

*”Sosiaalityön tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen. Keinoina ovat tätä tukevan sosiaalisen muutoksen, ihmissuhdeongelmien ratkaisujen ja itsenäisen elämänhallinnan edistäminen. Työn kohteena on vuorovaikutus ihmisten ja hänen ympäristönsä välillä. Välineenä käytetään sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa tietoa ja näiden soveltamiseen tarvittavaa taitoa. Sosiaalialan työ perustuu ihmisoikeuksiin ja yhteiskunnan oikeudenmukaisuuden periaatteisiin, jotka on kirjattu kansainvälisiin (International Federation of Social Workers IFSW) yleissopimuksiin”.*

Sosiaalityössä työntekijän ja potilaan/asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa potilas ei ole passiivinen, palvelujen kohteena oleva objekti, vaan oman elämän subjekti. Hänellä on päätösvalta ja valinnanvapaus tavoitteisiin nähden. Sosiaalityön tavoitteena on tukea potilasta ratkaisussa ja pyrkimyksissä elämäntilanteen parantamiseksi. Työskentelysuhteen ominaisuuksina nähdään välittäminen, kunnioitus ja luottamus. Asiakastyöhön kuuluu kunnioittaa potilaan tekemät valinnat. Sillä hän itse on vastuussa omista valinnoistaan. Työntekijä ei voi vaatia sellaista toimintaa, johon potilaalla ei ole toimintaedellytyksiä. Asiakassuhde on oltava potilaan itsensä hallitsema ja motivoiva, ja jossa työntekijä on vain hänen apunaan. (Outinen & Holma & Lempinen 1994, 20.)

Kajanojan ym. (2007, 18) mukaan käsitteellisesti on syytä erottaa toisistaan sosiaalityö ammatillisena työnä ja sosiaalityöntekijän tehtävät. Sosiaalityön koulutuksen saaneita henkilöitä toimii monenlaisissa yhteiskunnaan tehtävissä, eivätkä ne kaikki ole luonteeltaan sosiaalityötä. Sosiaalityön ammattikäytäntöä ja sen osaamista määriteltäessä on tärkeää tehdä näkyväksi sosiaalityön pysyvät ydinelementit, mutta samalla olisi annettava tilaa ammatin ajallisesti ja toiminnallisesti muuttuville osa-alueille.

Kainuun keskussairaalassa sosiaalityö on sosiaalialan ammattilaisen suorittamaa sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan toimintaa, johon kuuluu ohjaaminen, neuvonta ja tukeminen. Työskentelyvaiheessa sosiaalityöntekijä käyttää eri työmenetelmiä, kuten yksilötyötä, jonka tavoitteena on potilaan kanssa yhdessä ratkaista hänen ongelmiaan. Tämä vaatii herkkyyttä havaita ne potilaan inhimilliset tarpeet, jotka juuri tälle potilaalle ovat tärkeimmät. Jokaisella on erilainen tapa osallistua.

Kainuun keskussairaalassa sosiaalityön tarkoituksena on edistää ihmisten toimintakykyä, toimeentuloa ja oman elämän hallintaa. Siihen liittyy moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitona yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteistyö voi olla organisaation sisäistä tai organisaation ulkoista yhteistyötä. Tarvittaessa järjestetään verkostopalaveriteita joiden tarkoituksena on löytää ja tutkia muita ongelmien ratkaisemiseen tarvittavia tukitoimia. Erilaisilla toimenpiteillä pyritään tukemaan ja vahvistamaan potilaan omaa ongelmanratkaisukykyä sekä aktivoimaan asiakasta itsenäiseen suoriutumiseen.

## 2.1 Sairaalan sosiaalityön historiaa

Sairaalan sosiaalityö oli alkanut vuonna 1885 lyhyenä kokeiluna Englannissa. Vuonna 1895 Miss Mary Stewart aloitti ensimmäisenä sairaalan sosiaalihoitajan työt Lontoolaisen Royal Free Hospitalin poliklinikan tunkkaisessa, pimeässä nurkassa. Hänen pääasiallinen tehtävä oli ehkäistä sairaalan väärinkäyttöä niiden henkilöiden taholta, jotka kykenivät maksamaan hoidosta itse. Tästä on lähtenyt kehittymään nykyaikainen sosiaalihoitajan (huoltajan, sosiaalityöntekijän) työ. Työn tärkeimpinä tehtävinä oli silloin henkilökohtainen huolto (social casework). (Noro 1968, 228; Badawi 1990.)

Suomessa sairaalan sosiaalityön juuret ovat kytkeytyneet 1920-luvulle, jolloin Sophie Mannerheimin aloitteesta muutamat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat työskentelivät sosiaali- ja huoltohoitajien tehtävissä. Alkuun sosiaalihoitajan tehtävänä oli sairaalassa tehdä potilaan olo turvalliseksi ja auttaa häntä sairastumiseen liittyvien pelkojen ja huolien selvittämisessä. Hän ohjasi potilaat kylpyhuoneen kautta osastolle ja esitteli heidät myös osastonhoitajalle. Hänen tehtävänään oli ilmoittaa potilaan kotiin potilaan jäädessä sairaalaan ja toimittaa myös potilaan asioita kaupungilla. Lisäksi tehtäviin kuului ruumis- huoneen järjestyksestä huolehtiminen, vainajien vastaanottaminen, ruumiiden saattaminen ja arkkujen ostaminen. Myöhemmin kehitettiin yhteistyötä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Silloin ajateltiin, että lääketieteelliset ja sosiaaliset ongelmat olivat kietoutuneet toisiinsa niin, että niiden ratkaisemiseksi vaadittiin yhteistyötä lääkärin ja sosiaalihoitajan välillä. (Lindén 1999, 39.)

Sairaalan sosiaalityön kokonaisuus oli alkanut muodostua vuonna 1935, kun lääkäri Rantasalo määritteli sosiaalihoitajan tehtävät. Sairaalan sosiaalityön menestymisen ehdonä pidettiin sitä, että johtava lääkäri oli selvillä työn tarpeellisuudesta. Lääkärin tuli perehtyä sosiaalityön työmuotoihin, että hän pystyi käyttämään sitä hyväkseen ja tukeakseen sitä myös itse. (Lindén 1999, 44–45.)

Vaikka sosiaalihuoltajan (- hoitajan) työssä henkilökohtainen huolto oli pääasia. Hänen täytyi olla yhteydessä sairaalaan, poliklinikkaan tai parantolan lääkäreihin ja hoitajattariin. Hän oli tarvittaessa yhteydessä potilaan perheeseen, ja lasten ollessa kyseessä hänen huoltajiinsa, kouluhoitajaan tai -lääkäriin tai koulun opettajaan. Aikuisen ollessa kyseessä tarvittiin yhteyksiä työnvälitystoimistoon, invalidihuoltojärjestöihin, teollisuuslaitosten henkilökuntapäälliköihin tai työhönottajiin, teollisuushoitajiin ja lääkäriin, perhelääkäriin, kodinhoitajiin sekä ennen kaikkea kuntien ja joskus myös valtion huoltoviranomaisiin. Jokaisella tapauksella oli silloin omat ympäristösuhteensa. Sosiaalihuoltajan täytyi olla erittäin hyvin perillä kaikista niistä mahdollisuuksista, joita yhteiskunta silloin monipuolisella sosiaalisella toiminnallaan pystyi tarjoamaan yksilön avustamiseksi. (Noro1968, 230.)

*Sosiaali lääketieteen perusteissa* (1968) sosiaalihuoltajan tehtävät oli esitetty valtion siviilisairaalain ohjesääntökomitea mietinnössä vuonna 1949 seuraavasti:

Sosiaalihuoltajan oli toimivaltansa rajoissa autettava potilasta sairauteen liittyvissä sosiaalisissa kysymyksissä ja sen aiheuttamien käytännöllisten toimenpiteiden järjestelyssä yhdessä asianomaisten lääkärien ja sairaanhoitajien kanssa. Hänen tehtävänä oli hankkia tarvittaessa tietoja potilaan kotioloista ja hänen sosiaalisesta ympäristöstään ja avustaa ennako- ja jälkihuollon tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä. Tehtäviin kuului ilmoittaa potilaan omaisille tai viranomaisille potilaan kotiutumisen silloin, kun potilas oli sairaalasta kotiutumassa tai siellä kuollut. Silloin sosiaalihuoltaja antoi alaansa kuuluvaa opetusta sairaanhoitajaoppilaille, kuten siitä oli erikseen säädetty sekä tehtävänä oli noudattaa johtajan ja johtavan ylihoitajan antamia määräyksiä. Edellä kuvatuista työkuvista saa yleiskuvan sosiaalihuoltajan ja -hoitajan työalasta, jota jokainen hänen kanssaan yhteistyössä olevan lääkärin, terveyssisaren ja sairaanhoitajan tuli silloin tuntea hedelmällisen yhteistyön aikaansaamiseksi. (Noro 1968, 232.)

## 2.2 Sosiaalityö terveydenhuollossa

Tänä päivänä Lindén (1999, 55) on määritellyt terveydenhuollon sosiaalityön seuraavasti:

*”Terveydenhuollon sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalityöntekijän toimintaa, joka toteutuu terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti terveyden ja sosiaalisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Työn lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen siten, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi”.*

Määritelmä on yleinen, ja se on tarkoitettu kattamaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa, mielenterveys-toiminnoissa ja kuntoutuslaitoksissa tehtävää sosiaalityötä.

Sairaalan sosiaalityötä tarvitaan silloin, kun esimerkiksi erilaiset onnettomuudet, äkillinen kuolema, vakavat sairaudet, pitkäaikainen sairaus, vammaisuus, päihteiden väärinkäyttö, mielenterveys ongelmat, taloudelliset vaikeudet, tuen ja avun tarve, työttömyys, yksinäisyys tai itsemurha aikomukset kohtaavat potilasta. Sairaalassa asiakkaiden kanssa tehtävä työ on tukemista, ohjaamista, palveluiden ja suunnitelmien koordinoimista ja niiden yhteensovittamista. (Lindén 1999, 24; Hänninen 2007, 16.)

Kainuun keskussairaalassa sairaalan työssä on mukana potilaan ”vika, vamma, sairaus”. Sosiaalityöntekijän on hahmotettava sosiaaliturvajärjestelmä ja osattava sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuus sekä selvittää ja arvioida potilaan kokonaistilannetta. Potilas on muutakin kuin sairaus, häntä ympäröi hänen oma maailmansa ja sosiaalityöntekijät paneutuvat tähän alueeseen kokonaisvaltaisesti. Kun herää huoli lapsen tai aikuisen selviytymisestä arkipäivässä, niin yhteistyö eri tahojen kanssa tulee tarpeelliseksi. Potilaan päästyä pois sairaalasta asioiden hoitaminen jatkuu sosiaalipalvelun ja avopalveluiden kautta ja tällä taataan potilaan selviytyminen sairaalasta kotiutuessa.

### 2.3 Sairaalan sosiaalityön aikaisemmat tutkimukset

Pitkänen oli (1974) tutkielmassaan ”*Sosiaalityöntekijän työ ja toimintaolosuhteet yleissairaloissa ja tuberkuloosiparantolassa*” tehnyt sosiaalityöntekijöiden työn kartoituksen ja se olivat seuraava: sosiaalisen tutkimuksen suorittaminen lääkinnällisessä työryhmässä, sosiaaliturvan tehtäväalue, keskustelut potilaan kanssa, työskentelyn potilaan omaisten kanssa, kuntoutuksen tehtäväalue ja jälkihuollon järjestämisen tehtäväalue. (Niemelä 1985, 14.)

Åkerman oli (1977) tutkielmassaan ”*Sosiaalihoitajan työstä yliopistollisessa keskussairaalassa*” päätenyt siihen, että sosiaalityöntekijän tehtävät olivat potilaan sosiaaliturvasasiat, jälkihoidon ja kuntoutusasiat. Hän on luonnehtinut tilannetta seuraavasti ”Sairaloissa ei aina pidetä sosiaalityötä olennaisesti sairaalan palveluihin kuuluvana, sosiaalityö pikemminkin sallitaan kuin hyväksytään osaksi hoitotapahtumaa.”(Niemelä 1985, 14–15.)

Niemelä (1985) oli tehnyt Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa tutkimuksen. Tutkimus suoritettiin kyselynä Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa vuonna 1982. Siihen oli osallistunut sosiaalityöntekijöitä (105) sairaanhoitajia (345) ja lääkäreitä

(129). Tutkimuksessa selviteltiin sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä sairaalan sosiaalityöstä ja sosiaalityöntekijöistä. Niemelä oli kuvannut sosiaalityön työtehtäviä käsitteellä ”toimenkuva”, jolloin työtehtäviin katsotaan kuuluvan työtehtävät joko yksityiskohtaisesti lueteltuina tai yleisimmin kuvattuna. Toiseksi hän oli nähnyt työtehtävien taustalla olevan tieto- ja taitokokonaisuudet, joita ammattilaiselta edellytetään. Kolmanneksi tähän olivat vaikuttaneet ammattiryhmän roolikuva kuten käyttäytyminen ja toisten ammattiryhmien odotukset. Neljänneksi työtehtäviin oli vaikuttanut status eli arvoasema sairaalassa. Ammatin arvostus oli monien eri tekijöiden yhteistulos. (Niemelä 1985, 30–31.)

Niemelän (1985) tutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden ammattiryhmässä korostui sosiaalipoliittisen tiedon tärkeys sosiaalityöntekijän perustietona. Lääkärit korostivat terveydenhuoltoalan tiedon tärkeyttä sosiaalityössä ja katsoivat sairaanhoidollisen koulutuksen soveltuvan parhaiten sosiaalityön peruskoulutukseksi. Sosiaalityöntekijät pitivät yhteiskunnallista tai tieteellispainotteista sopivampana koulutuksena sosiaalityöhön. Sairaalan tehtävistä ja niiden tärkeydestä oli vastaajien välillä eroja. Lääkärit arvostivat enemmän tutkimusta ja opetusta sairaalan tehtävänä. (Niemelä 1985, 154.)

Niemelän (1985) tutkimuksessa ammattiryhmittäin tarkastelu osoitti, että sosiaalityöntekijät olivat pitäneet työtään tärkeämpänä kuin lääkärit. Molemmat ammattiryhmät olivat yksimielisiä sosiaalityön tehtävistä, jotka liittyivät potilaan sosiaaliturvaetuuksiin ja sosiaalipalveluista huolehtimiseen sekä sosiaalityöntekijä tekemään sosiaalisentilanteen kartoitukseen. Sosiaalityöntekijän tehtävät nähtiin ”tiedonvälittäjän” tehtävänä potilaan oloista osana hoidon toteuttamista. (Niemelä 1985, 153–154.)

Lääkärit ja sosiaalityöntekijät pitivät sairaalan tehtävänä potilaan toiminta – ja työkyvystä huolehtimisen. Sosiaalityöntekijät pitivät tärkeänä osallistua potilaan kuntoutukseen ja he arvostivat potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutusta. Tämä viittasi siihen, että lääkärit odottivat sosiaalityöntekijän aktiivista osallistumista potilaan jatkohoidon suunnittelun ja sen järjestämiseen. (Niemelä 1985, 155.)

Potilaan ja omaisten psyykinen tukeminen ja ohjaaminen osoittautuivat tällöin ongelmalliseksi ja sitä kuuluiko tajunnallisella tasolla tehtävä työ sosiaalityöhön? Lääkärit epäroivät asiaa eniten ja sosiaalityöntekijät vähiten. Lääkärit eivät pitäneet sosiaalityötä ”terapeuttisluonteisena” tajunnan tason vaikuttavana ammattikuntana. (Niemelä 1985, 154.)

Niemelän (1985) tutkimuksessa tärkein sosiaalityön roolia koskeva tulos oli, että sosiaalityöntekijät korostivat ammattinsa erityisluonnetta ja itsenäisyyttä. Sosiaalityöntekijät pitivät itseään ”inhimillisenä elävänä” enemmän kuin lääkärit. Lääkärit sen sijaan pitivät

itseään "itsetuntoisempina" kuin muut. Lääkärit ja sosiaalityöntekijät pitivät itseään "erikoisina" muuhun henkilökuntaan verrattuna. Sosiaalityöntekijän ihanne piirteinä pidettiin ammatillisista luotettavuutta ja inhimillistä potilaiden kohtelua. Lääkärit olivat tähdentäneet tutkimuksessa sosiaalityöntekijän käytännönläheistä nurkumatonta auttamishalua. Lääkärit näkivät sosiaalityön pikemminkin hyvin käytännölliseksi ja lääkärin työn "tukijan" tehtäväksi. (Niemelä 1985,154–155.)

Niemelän (1985) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät tähdensivät eri syistä kuin lääkärit potilaan omien vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä hoidossa. Sosiaalityöntekijät kannattivat enemmän psykososiaalista ja laajaa ihmiskuvaa kuin lääkärit. Sosiaalityöntekijät arvostivat potilaan tarpeentyydyttämisestä huolehtimisesta enemmän kuin lääkärit. Hoidossa korostuva potilaiden vahvojen puolien tukeminen nostettiin esille sosiaalityöntekijöillä enemmän kuin lääkäreillä. Niemelän tutkimuksen tuloksina ennaltaehkäisevää työtä pidettiin vähämerkitysisimpänä sosiaalityönä. (Niemelä 1985, 155.)

Niemelän tutkimuksessa nuoremmat lääkärit suhtautuivat sosiaalityöhön vanhempia lääkäreitä myönteisimmin. He näkivät sosiaalityön laaja-alaisen, moni-ilmeisempänä ja tarpeellisenä kuin vanhemmat lääkärit. Naislääkärit arvostivat sosiaalityötä enemmän kuin mieslääkärit. Niemelän tutkimuksessa erotusfunktiona ilmenee näkemys ero sosiaalityöstä lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden välillä. Erottelufunktiossa sosiaalityöntekijän erottaa lääkäreistä ennen muuta se, että he näkivät sosiaalityön itsenäisenä erityisalana ja sosiaalisuuden ammatillisena arvona. Sosiaalityön sosiaalityöntekijät näkivät hyvin laajasti ja lääkärit näkivät sen käytännölliskorosteisesti ja kapeahkosti ja hoitotyöhön liittyvänä. (Niemelä 1985,156.)

Olellainen tulos Niemelän (1985) tutkimuksessa oli se, että sairaalassa sosiaalityön tehtäväkuva ilmeisesti konkretisoi täsmällisesti ja havainnollisesti sosiaalityön asemaa. Niinpä Niemelän mukaan sosiaalityö olisi pyrittävä hahmottamaan yhtenä sairaalan funktiona (tehtävä, toiminta, kuvaus)"sosiaalisena funktiona" Potilaiden tarpeiden tyydyttäminen oli sosiaalisen keskeisin sosiaalityön intresseistä. Niemelän mukaan potilas on

*"sosiaalinen olento sairaalassakin ja sosiaalityön funktiona on auttaa potilasta "sosiaalisen kunnan" säilymisessä sairaudesta huolimatta". (Niemelä 1985, 157.)*

Nordtröm- Heliö (2002) on tutkielmassaan tutkinut erään sairaalan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä työstään ja sen toteutuksesta työtilanteen muutosvaiheeseen.

Pylväs (2003) on tutkielmassaan käsitellyt Sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa. Parvinen ja Tellilä (2005) ovat tutkielmassaan tutkineet hyvän asiakaspalvelun ulottuvuuksia sairaalan sosiaalityössä. Mällinen (2006) on tutkielmassa tutkinut potilaan yksityisyyttä erikoissairaanhoidon sosiaalityössä.

Aikaisemmat tutkimukset ovat tarkastelleet sairaalan sosiaalityötä asiakastyön, moniammatillisuuden ja sairaalan ulkopuolisten toimijoiden sekä sairaalan sosiaalityöntekijöiden käytännön kokemuksen kautta. Tavoitteena tutkimuksilla oli ollut sosiaalityön konkretisointi ja työn näkyväksi tekeminen myös asiakas prosessin kautta. Tutkimuksissa sosiaalityö nähtiin välittyvän osastotyössä erilaisina suoritteina. Sosiaalityön tuntemattomuus ja näkymättömyys oli vaikeuttanut yhteistyötä, arviointia sekä toiminnan perustelemista. Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt aikaisempia tutkimuksia tiedonlähteenä siihen, kun olen selvittänyt sitä, mistä johtuu sairaalan sosiaalityön näkymättömyys. Lisää (liite 1).

## 2.4 Terveydenhuollon sosiaalityön luokitukset

Terveydenhuollon sosiaalityön luokituksista Havukainen (1998, 18) on tehnyt oppaan, joka perustuu ICD-10 luokitukseen. Luokitus on työkalu, joka tiivistää, jäsentää, erittelee, kokoaa, asettaa järjestykseen ja suhteuttaa eri asioita tai toimintoja toisiinsa. Luokitukset oli kytketty Suomen Kuntaliiton ja Stakesin yhteisiin kuntoutusalan sisällönluokituksiin.

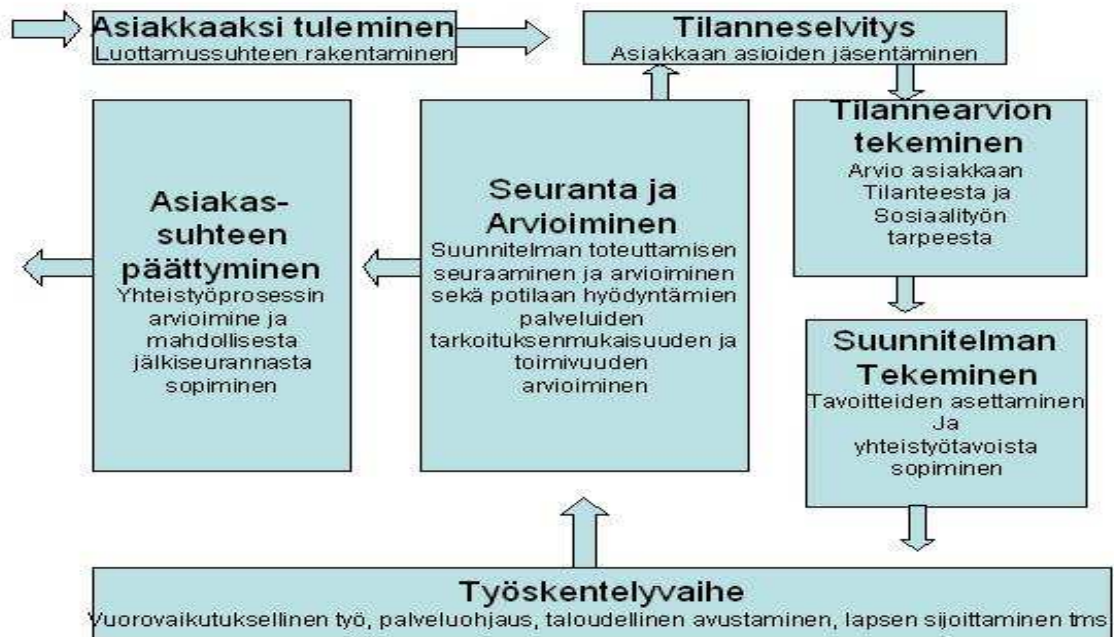
Sosiaalityön näkyväksi tekemiseen Kallinen -Kräkin (2001, 16–17) on tehnyt terveydenhuollon sosiaalityön luokituksen. Luokitus muodostuu viidestä pääluokasta, jotka jakautuvat seuraavasti: sosiaalinen arvio, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, toimeentulon turvaaminen, asiantuntijatyö ja sosiaalityön hallinto. Luokitushanke alkoi Stakesin Tietoteknologian osaamiskeskuksessa vuosien 1998 -1999 vaihteessa.

## 2.5 Sosiaalityön palveluprosessi

Kallinen- Kräkin & Kärki (2004, 10) ovat tehneet Sosiaalityön asiakastyön palveluprosessin kuvauksen. Se on yleisluokitus jota voidaan käyttää sosiaalityön kuvaamiseen riippumatta siitä, missä organisaatiossa sosiaalityöntekijä työskentelee. Luokitus on pyrkinyt kuvaamaan asiakastyön sisältöjä mahdollisimman konkreettisesti ja realistisesti.



## Sosiaalityön prosessin vaihekuvaus



KUVIO 1. Asiakastyön prosessin vaihekuvaus (Kallinen- Kräkin & Kärki 2004, 20)

Prosessi alkaa (kuvio1) asiakkaaksi tulemisen kautta. Aluksi tehdään tilanneselvitys ja asiakkaan asioita kootaan yhteen ja seuraavaksi tehdään tilannearvio jolloin arvioidaan asiakkaan sosiaalityötarvetta. Tämän jälkeen seuraa suunnittelu vaihe jolloin asetetaan sosiaalityön tavoitteet ja sovitaan yhteistyöstä asiakkaan kanssa. Työskentelyvaiheeseen sisältyy sen hetkisen avuntarpeeseen liittyvän ohjauksen, neuvonnan, avustamisen tarve sekä yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa. Seuranta ja arviointi vaiheessa seurataan suunnitelmien toteutumista. Asiakassuhteen päättyessä voidaan sopia mahdollisesta jälkiseurannasta.

Näillä kaikilla edellä mainituilla tutkimuksilla ja luokituksilla oli tuotu laaja-alaista näkökulmaa sosiaalityöhön. Sairaalan sosiaalityön näkyvyyttä lisää yksilötason osaaminen ja asiakaslähtöinen palveluohjaus sekä tieto sairauteen liittyvästä sosiaaliturvasta. Lisäksi eri lakien tuntemus kuuluu sairaalan sosiaalityöntekijän ammatillisuuteen.

### 3 SAIRAALAN SOSIAALITYÖN ASIANTUNTIJUUS

#### 3.1 Kelpoisuusvaatimukset ja tehtävärakenne uudistus

Lain sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) (3§) mukaan sosiaalityöntekijän kelpoisuusvaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto, yleensä yhteiskuntatieteiden tai valtiotieteiden maisterin tutkinto, jonka pääaineena on sosiaalityö. Edellä mainitun lain (6§) mukaan sosiaaliohjaajan tehtäviin kelpoisuusvaatimuksena on tehtävään soveltuva sosiaalialalle suuntaava sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeatutkinto. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2009, 445.)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on yleislaki kunnan ja kuntayhtymän sosiaalihuollon ammatillisesta henkilöstöltä vaadittavista kelpoisuuksista riippumatta siitä, minkä hallintokunnan yhteyteen kyseinen toiminto on sijoitettu. Laissa on säädetty yksityiskohtaiset kelpoisuusvaatimukset sosiaalihuollon ammatinimikkeille. Nimikkeitä ovat sosiaalityöntekijä, sosiaaliasiamies, lastenvalvoja, sosiaaliohjaaja, lastentarhanopettaja ja lähihoitaja. Lisäksi laissa on säädetty sosiaalihuollon johtotehtävissä toimivien ja erityistyöntekijöiden kelpoisuuksista. Laissa ei ole säädetty sosiaalihuollon henkilörakenteesta tai sen mitoituksesta. Laissa ei säädetä yksityiskohtaisia kelpoisuuksia kaikkiin niihin tehtäviin, jotka kuuluvat lain soveltamisalaan. Kelpoisuusvaatimuksena tehtäviin on soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Näihin tehtäviin työnantaja voi määritellä soveltuvan koulutuksen. (Pajukoski & Rentola & Uotinen 2009, 531.)

Sosiaalihuollon tehtävärakenne suositusten mukaan sen tarkoituksena on selkeyttää sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työkajoa seuraavasti:

Sosiaalityöntekijä tekee selvityksen ja arvion asiakkaan tilanteesta ja avun tarpeesta, päättää asiakkuudesta ja tekee yhdessä asiakkaan kanssa kattavan palvelusuunnitelman, jonka perusteella lähdetään työskentelemään. Sosiaalityöntekijä jäsentää ja koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnitelman mukaisesti ja perehdyttää sosiaaliohjaajaa suunnitelmaan. Sosiaalityöntekijä arvioi ja suunnittelee (sosiaaliohjaajan kanssa) suunnitelmaan tarvittavat muutokset ja tekee loppuarvion asiakastyöstä ja sen tuloksista ja päättää asiakkuuden, raportoi ja tilastoi asiakastyötä sekä osallistuu työn kehittämiseen.

Ammattikorkeakoulutasoisen sosiaaliohjaajan tehtävät ovat osa sosiaalityötä suuntautuen lähityöhön, neuvontaan ja ohjaukseen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Sosiaaliohjaaja perehtyy asiakas työn suunnitteluun (eli asiakkaan taustaan ja suunniteltuihin tavoitteisiin) laatii ja sopii lähityön työskentelysuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa

ja toteuttaa suunnitellun lähityön. Sosiaaliohjaaja arvioi työn vaikutusta ja raportoi sen etenemisestä ja tekee myös sosiaalityöntekijälle ehdotukset asiakaskohtaiseen suunnitelmaan tarvittavista muutoksista. (Sosiaali- terveysministeriö julkaisuja 2007, 67–72.)

Nämä tehtäväkuvaukset ovat käytössä Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaalipalvelun puolella, mutta erikoissairaanhoido ei kuulu tähän jaotteluun. Sairaalan eri tulosalueilla toimii vain yksi työntekijä, joko sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Sosiaalityö on jaettu tulosalueiden mukaan ja jokaisella sosiaalityöntekijällä on näin oma spetsiaalialansa.

Sosiaalihuollon tehtävärakennetta on uudistettu koko maassa vastaamaan toimintaympäristön muutoksia, nykyistä koulutusrakennetta ja kelpoisuuslakia. Kainuu on osallistunut sosiaali- ja terveysministeriön työskentelyyn sosiaalialan henkilöstön mitoitus-suositusten laatimiseksi vuosina 2007–2008. Sosiaalihuollon ammattiryhmien työnjaon kehittyminen on toteutettu maakunnallisessa Sosiaalityön henkilöstöhanke SORAKE vuosina 2006–2008. Päätehtävänä hankkeella oli selvittää ja määrittää kuntayhtymän sosiaalityön henkilöresurssitarve ja tehtäväresurssitarve ja tehtävärakenne sekä toimeenpanna siihen liittyvät uudistukset. Tehtävärakenteesta annettujen valtakunnallisuositusten tavoitteena on luoda ammattiryhmien väliseen työnjakoon perustuva rakenne. Kaste -sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuositusten Pohjois-Suomen alueellisen kehittämistoiminnassa etusijalla on sosiaalityön ja laadun kehittäminen sekä sosiaalityön tehtävä rakenteen uudistuminen. (Kaste -sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuositus 2008–2011, 5, 45–46.)

Tehtävärakenteen kehittämisessä ei ole käsitelty uuden koulutusrakenteen tuomaa ylempää ammattikorkeakoulutustutkintoa ja sen mahdollista hyödyntämistä. Koska tutkinto ei sisälly sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslakiin, ei sillä ole selkeää asemaa palvelurakenteessa. Mahdollisuuksia jatkossa lisääntyvään jatkokoulutettujen ammattilaisten käyttämiseen voi olla esimerkiksi asiantuntijatehtävät tai erikseen tehtäväkuvalla määritellyt toimet eri palveluissa.

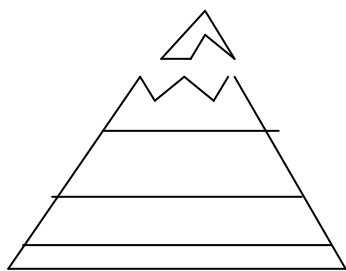
### 3.2 Yksilötason osaaminen eli ammattitaito

Yksilötason osaamisesta kirjallisuudessa käytetään käsitteitä "skills", "competencies" ja "capabilities". Niistä suomeksi lähin on ensimmäinen "taidot", joka viittaa johonkin erityisosaamiseen, jonka voi opettaa tai/ ja oppia ja, jota voi soveltaa erilaisissa käytännön työtehtävissä. Viime vuosina on puheissa käytetty myös sanaa kompetenssi johon on olemassa myös vanha hyvä käsite: ammattitaito. Hyvä ammattitaito pitää sisällään tieto-

ja, taitoja, valmiuksia ja asenteita. Sitä voidaan määritellä monipuoliseksi ja kokonaisvaltaiseksi kyvykkyydeksi suoriutua työtehtävistä ja se pitää sisällään toiminta- ja kehityskyvykkyyden. Monipuolisuus ja kokonaisvaltaisuus ovat työtehtävien hyvää hallintaa, mikä mahdollistaa tehtävistä suoriutumisen itsenäisesti, ja se sisältää myös vastuullisuuden työsuorituksista sekä sen tuloksista. (Viitala 2008, 113.)

Viitalan (2008, 114) mukaan ammattitaito on kokonaisvaltainen asia eikä sitä voi pilkkoa paloihin. Ammattitaito koostuu eri kvalifikaatioista (laadun määrittäminen, soveliaisuus, edellytykset), joita ovat muun muassa yleinen, ammattikohtainen tai tehtäväkohtainen kvalifikaatio. Yleistä kvalifikaatiota tarvitaan työelämässä, tehtävästä riippumatta. Tällaisia ovat muun muassa ongelmanratkaisutaidot, sosiaaliset taidot ja sopeutumiskyky. Ammattikohtaiset kvalifikaatiot edellytykset liittyvät tiettyyn ammattialaan. Esimerkiksi sairaalan sosiaalityössä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, joita tarvitaan eri erilaisten toimielinten kanssa toimiessa vaihdettaessa tietoa, asiantuntemusta ja osaamista. Tehtäväkohtaiset työnkuvat liitetään tiettyihin tehtäväkuvauksiin esimerkiksi työnprosessien mallintamisen kautta.

Garavan ja McGuide (2001) vertaavat työntekijän ammattitaitoa jäävuoreen, josta huipun ylin osa on vain näkyvässä, joka sisältää työntekijän taidot ja tietämyksen. Alaosa koostuu sosiaalisesta roolista, minäkäsityksestä, piirteistä ja motiiveista. (Viitala 2008, 115.)



Oman ammattialan osaaminen  
Organisaation osaaminen  
Sosiaaliset taidot  
Luovuus ja ongelmaratkaisukyky  
Persoonalliset valmiudet

KUVIO 2. Osaamisen pyramidi (Viitala 2008, 116)

Ammattitaidon rakentamista voidaan kuvata pyramidin avulla (kuvio 2). Pyramidin eri kerrokset edustavat kukin erityyppisen ammattitaidon osa-aluetta. Mitä lähempänä perustaa jokin kvalifikaatio on, sitä lähempänä se on persoonallisuutta, ihmisenä kehittymistä ja metavalmiuksia. Metavalmiudet (perusvalmiudet) ovat niitä joita työelämässä tarvitaan alasta ja tehtävistä riippumatta. Mitä lähempänä huippua ollaan, sitä enemmän kvalifikaatio liittyy suoritettavaan työtehtävään. (Viitala 2008, 116.)

Sosiaalityöntekijän sosiaalsiin taitoihin sisältyvät vuorovaikutustaidot, kyky tunnistaa toisten tunnetiloja ja ristiriitojen ratkaisukykyä. Ratkaisevaa on, kuinka työntekijä onnis-

tuu toimimaan erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. Nämä määräävät myös sitä, miten työntekijä pystyy ymmärtämään, ohjaamaan ja motivoimaan muita ja miten työntekijä pystyy yhteistyöhön yksilön- kuin ryhmätasollakin. Sosiaaliset taidot edustavat työelämässä ydinpätevyyttä. Siihen liitetään myös empatiankyky. (Viitala 2008, 117–118).

### 3.2.1 Näkyvä ja hiljainen tieto

Näkyvää tietoa voidaan ilmaista formaalin keinoin, sanallisesti tai kirjoitetussa muodossa. Näkyvä tieto on perusteltavissa ja kestää kriittisen päättelyn. Näkyvään tiedon siirtoon sopivat hyvin esimerkiksi kirjat, raportit, suunnitelmat, luennot ja intranet. (Valpola & Åman 2008, 26.)

Hiljainen (käytännön) tieto on usein toimintaprosesseihin liitettyä tietoa, taitoa ja kokemuksia. Kokemuksista kertynyt tieto on menettelyä, joka auttaa tehostamaan toimintaa. Hiljaisen tiedon käsitteellistäminen prosessin avulla mahdollistaa tiedon välittämisen reflektoinnin ja arvioinnin työyhteisössä, joka yhdistää sen muuhun tietoon, tämä voi jatkossa synnyttää uutta tietoa ja innovaatioita. Hiljainen tieto on myös itse koettua ja arvostettua tietoa, joka on sisäistynyt työntekijälle. Sitä ei ole kirjoitettu kirjoihin eikä se näy kansioissa. Se voi olla työyhteisön tapa tuntea ja ajatella ja se näkyy käytännön toiminnoissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 32.; Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 62.)

Työ opettaa työntekijää. Kukaan ei opi työtä, ellei voi harjoitella työn tekemistä. Siihen tarvitaan puitteet, joiden sisällä voi saada palautetta ja yhä uudelleen kokeilla, kuinka työ tulisi tehdä. Äänetön, kokemuksellinen taito on tärkeää ihmisten ja organisaatioiden työssä menestymisen kannalta. Keskeistä on kuinka avoimesti työntekijät osaavat ja uskaltavat jakaa tuota äänetöntä taitoa keskenään. (Juuti & Vuorela 2006, 53, 55.)

### 3.2.2 Asiakslähtöinen palveluohjaus

Palveluohjauksena voidaan pitää sitä, että sosiaali- ja terveystieteiden monia eri palveluja, tukia ja sosiaalietuuksia tarvitsevat asiakkaat/ potilaat saavat heille kuuluvat räätälöidyt palvelut ”yhdeltä luukulta”. Palveluohjaus on yhteistyötä asiakkaan ja työntekijän välillä. Molemmilla on omat asiantuntijuutensa - asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijällä on oman ammattinsa perusteella ammatillinen asiantuntijuus. Molemmilla tulee olla mahdollisuus tasapuoliseen puhumiseen ja kuuluksi tulemiseen. (Hänninen 2007, 3, 12.) Palveluohjauksessa on sosiaalialan työn ydin. Kuunteleminen ja kuuleminen merkitsevät ihmisen aitoa hyväksyntää.

Palveluohjaus on yläkäsite. Sen vertauskuvana käytetään sateenvarjoa, jonka sisään mahtuvat erilaiset palveluohjauksen työotteet, asiakkaat/potilaat tarpeineen, auttajatahot eri tukimuotoineen ja palveluineen sekä palvelujen tuottajat. Sen sisälle mahtuvat myös eritasoiset palveluohjauksen työotteet ja mallit. Se nähdään myös kolmitasoisena neuvonta- ja palveluohjausmallina. Eri tasot muodostuvat eri tavoin kuten ohjauksesta ja neuvonnasta, palveluohjauksellisesta työotteesta ja yksilökohtaisesta palveluohjauksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat/potilaat sijoittuvat tämän mallin sisään, mutta huomioitavaa on se, etteivät kaikki asiakkaat/potilaat ole palveluohjaukseen kooluvia. (Hänninen 2007, 14).

Hännisen mukaan (2007, 33–34) palveluohjauksen tehtävänä on ratkaista palvelujärjestelmän yhteistyöongelmia ruohonjuuritasolla yksittäisen asiakkaan/potilaan elämäntilanteen ja hänen tarvitsemistaan palveluista lähtien. Tarvittaessa asiakkaalle/potilaalle nimetään henkilökohtainen vastuhenkilö esimerkiksi sosiaalityöntekijä, joka tukee asiakasta/potilasta ja hänen läheisiään oikeiden ja sopivien palveluiden valinnassa. Sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan/potilaan sen hetkiset voimavarat, palveluiden tarpeen ja ohjaa mahdollisimman lähellä käyttäjää oleviin tarpeellisiin palveluihin. Sosiaalityöntekijä seuraa asiakkaan/potilaan tilanteen kehittymistä yhdessä hänen kanssaan.

### 3.3 Sairauteen liittyvä sosiaaliturva

Sosiaaliturvalla tarkoitetaan kansalaisten toimeentuloa ja terveyden turvaamista julkisen vallan toimesta. Siihen luetaan kuuluviksi Sosiaalivakuutus, sosiaaliavustukset, sosiaalihuolto sekä nykyisin myös sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut (kuvio 3). (Rantala & Pentikäinen 2009, 75.)

#### 3.3.1 Sosiaaliturvan jaottelu

Oikeus sairauteen liittyvään sosiaaliturvaan ei määräydy Suomessa kansalaisuuden perusteella. Kansaneläkelaitoksen (Kela) hoitaman sosiaaliturvan piiriin kuuluvat henkilöt, joilla on Suomessa vakinainen asunto ja koti ja jotka jatkuvasti pääasiallisesti oleskelevat Suomessa. (Hilkamo 2007, 279.) Sairastamisen aiheuttamia kustannuksia ja menetyksiä on vaikea etukäteen ennakoita. Sairaus ei itsessään aiheuta oikeutta sosiaaliturvan etuuksiin, vaan näihin oikeuttavat sairaudet aiheuttavat taloudelliset tai muut menetykset.



KUVIO 3. Sosiaaliturvan jaottelu (Rantala & Pentikäinen 2009, 76)

Sosiaalivakuutus on lainsäädäntöön perustuvaa ja laki ohjaa sen toimintaa. Siihen kuuluvat työ- ja kansaneläkkeet. Sosiaalivakuutus määritellään julkisen vallan toimenpitein sosiaalisten riskien varalta järjestetyksi vakuutukseksi. Sosiaalisilla riskeillä tarkoitetaan vanhuutta, sairautta, työkyvyttömyyttä, työttömyyttä ja kuolemaa. Sosiaalivakuutuksen tavoitteena on kansalaisten toimeentulon turvaaminen silloin kun edellä mainitut riskit toteutuvat, samoin kuin sairauksista aiheutuneiden kulujen korvaaminen. (Rantala & Pentikäinen 2009, 70–72.)

Sairausvakuutus on osa sosiaaliturvaa ja se koskee lakisääteisenä koko väestöä. Siihen kuuluvat vakinaisesti Suomessa asuvat henkilöt. Sairausvakuutuksen tehtävänä on korvata sairaudesta ja synnytyksestä aiheutuvaa toimeentulon menetystä sekä sairaanhoidosta aiheutuneita kuluja. Sairausvakuutus tukee myös työkyvyn palautumiseen, tukemiseen ja edistämiseen tähtäviä toimia kuten kuntoutusta. Lisäksi sairausvakuutuksesta korvataan työterveyshuollon kustannuksia työnantajille ja yrittäjille. Sairausvakuutus tarkoittaa yleensä lyhytaikaisten sairauden varalta otettua vakuutusta. Sairausvakuutuslain mukaisia etuuksia ovat sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi suoritettava sairaanhoitokorvaus. Matkakorvaus maksetaan edellä mainittujen syiden vuoksi tehdystä matkasta. Sairausvakuutuslain mukaisia etuuksia ovat sairauspäiväraha ja vanhempainpäiväraha. Lisäksi korvaus koskee lääkärinpalkkiota, fysioterapiaa, hammaslääkärin palkkioita sekä myös lääkekorvausta ja yöpymisrahaa. (Rantala & Pentikäinen 2009, 75, 335–337.)

Sosiaaliavustuksille on ominaista, että suoritukset maksetaan tiettyjen ennakoitujen ehtojen ja määrien mukaan. Sosiaaliavustuksia ovat esimerkiksi työmarkkinatuki ja lapsilisät. Siihen voidaan luokitella myös työttömyysturvan peruspäiväraha, joka maksetaan valtion varoista työttömille tietyin edellytyksin. (Rantala & Pentikäinen 2009, 76.)

Tapaturmavakuutus voi olla joko lakisääteinen tai vapaaehtoinen. Se voidaan ottaa lyhytaikaisen tai pitkäaikaisen toimeentulon menetyksen varalta ja silloin korvataan päivärahaa, eläkettä tai se suoritetaan kertasuorituksena. Tapaturmavakuutuksista korvataan

myös hoitokuluja ja siihen on voitu liittää suoritus kuoleman varalta tai pysyvän haitan korvaus. Suomessa työtapaturmien ja ammattitautien korvausjärjestelmä perustuu tapaturmalakiin. Se pitää sisällän vakuuttamisvelvollisuuden ja vakuutuksen ottamisen sekä korvausoikeuden, korvausedut ja korvausten maksamista koskevat säädökset. Työnantaja on velvollinen vakuuttamaan työntekijät työtapaturmien ja ammattitautien varalta. (Rantala & Pentikäinen 2009, 75; Hilkamo 2007, 95.) Tapaturmat ja niiden selittelyt ovat osa Kainuun keskussairaalan sosiaalityöhön kuuluvaa aluetta. Vakuutuslaitokset on veloitettu vuoden 2005 alusta lailla korvaamaan hoidon järjestäneelle kunnalle ja kuntayhtymälle tapaturma-, ammattitauti ja liikennevahinkopotilaille hoidosta aiheutuneet kustannukset täysimääräisesti. Hoitavalla taholla on ilmoitusvelvollisuus vakuutusyhtiöille.

Kunnan sosiaalihuollon tehtävänä on sosiaalisten ongelmien ehkäisy, sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen sekä omatoimisuuden tukeminen. Sosiaalihuollolle on ominaista yksilökohtainen tarveharkinta. Toimeentulotuen edellytyksenä on muun muassa se, ettei hakijalla itsellään tai perheellä ole varoja välttämättömiin elatuskuluihin. (Rantala & Pentikäinen 2009, 75–76.) Sosiaalipalveluihin kuuluu sosiaalityö, edunvalvonta, sosiaalipäivystys, kotipalvelut, omaishoidon tuki, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito, kuntoutus, lasten ja perheiden palvelut, ikäihmisten palvelut, vammaispalvelut ja päihdetyö.

### 3.3.2 Ulkomaalaisia koskeva sosiaaliturva

Euroopan unionin sosiaaliturvalainsäädännön päätarkoitus on turvata työvoiman vapaa liikkuminen. Sosiaaliturvaan ei saisi tulla katkoja siirtyessä työskentelemään maasta toiseen. Toisessa maassa ansaitut vakuutuskaudet tulisi laskea hyväksi erilaisissa lainsäädännöissä, ja työstä saadut etuudet tulisi maksaa, silloin kun työntekijä vaihtaa asuinpaikkaa. EU -maiden välillä liikkuvien työntekijöiden sosiaaliturvaa on sovitettu EU:n sosiaaliturva-asetuksella 1408/71 ja toimeenpanoasetuksella 574/72. Suomen lainsäädännön mukaisia asetuksen 1407/71 piiriin ulkomaalaisille kuuluvia etuuksia kuuluvia etuuksia ovat julkinen terveydenhuolto, eri etuudet, eläkkeet, tapaturmavakuutus, työttömyysturva ja lapsiperheiden etuudet. (Rantala & Pentikäinen 2009, 111; Pajukoski ym.2009, 431.)

Yhteensovituksella pyritään puuttumaan kansallisten sosiaaliturvajärjestelmien sisältöihin. Sosiaaliturvajärjestelmän kehittämistä on pyritty edistämään niin sanotulla avoimen koordinaation (yhteistyön) menetelmällä. Siinä arvioidaan, miten eri maissa tavoitteet on saavutettu esimerkiksi eläkkeiden sosiaalisen ja taloudellisen kestävyys suhteen.



Komissiossa sosiaaliturva-asiat kuuluvat työllisyys- ja sosiaaliasioiden pääosastolle ja Euroopan yhteisöjen tuomioistuimella on myös hyvin merkittävä asema lainsäädännön soveltamisessa ja kehittämisessä. (Rantala & Pentikäinen 2009, 112.)

Potilaan pitää esittää sairastuessaan julkiselle terveydenhuollolle selvitys Eurooppalaisesta sairaanhoitokortista tai muusta todistuksesta, jolla potilas voi osoittaa oikeutensa hoitoon. (Pajukoski ym.2009, 442.) Eurooppalaisesta sairausvakuutuskortista käytetään myös lyhennettä EHIC, joka tulee sanoista European Health Insurance Card.

Mitkä maat kuuluvat EU- ja ETA piiriin

Nykyisin koordinaatioasetuksen piirissä ovat kaikki Euroopan unionin jäsenet.

EU-jäsenvaltioita ovat Alankomaat; Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Italia, Itävalta, Kreikka, Kypros, Latvia, Liettua, Luxemburg, Malta, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Suomi, Tanska, Tsekki, Unkari, Viro ja Yhdistynyt kuningaskunta. EY-asetusta sovelletaan myös Sveitsiin. ETA-jäsenvaltioita ovat Islanti, Liechtenstein ja Norja. Pohjoismaita ovat Islanti, Norja, Ruotsi, Suomi ja Tanska.

Suomella on myös voimassa sosiaaliturvasopimuksia muiden maiden kanssa. EU:n ulkopuolisista maista sosiaaliturva sopimus on voimassa USA:n, Kanadan, Israelin, Chilen kanssa. Sairaanhoitosopimus on voimassa Australian kanssa. Lisäksi Suomi on tehnyt erillisen sosiaaliturvasopimusjärjestelmän Quebecin maakunnan kanssa. Suomessa niiden maiden kansalaisten osalta, joiden kotivaltioiden kanssa Suomella ei ole sosiaaliturvasopimusta oikeudet määräytyvät Suomen ja toisen maan kansallisen lainsäädännön mukaan. (Pajukoski ym.2009, 429–450.)

Kainuun keskussairaalan sosiaalityössä kohdatut ulkomaalaiset potilaat ovat usein Ammattikorkeakoulun opiskelijoita, matkailijoita pohjoismaista, EU- ja ETA alueelta, venäjältä ja kaukaisemmista maista tulleita. Työn perässä Kainuuseen tulleet ovat usein marjanpöimijöitä Thaimaasta.

### 3.4 Sairaalan sosiaalityötä ohjaavat lait

Potilaan/ asiakkaan juridiset oikeudet on määritelty lainsäädännössä. Asiakkaan asema ja oikeudet suhteessa julkiseen valtaan ja palvelukoneistoon on suojattu lakiteitse. Perustuslain (731/1999) tehtävänä on taata samanlaiset perusoikeudet kaikille kansalaisille. Tietosuojaan liittyvät lait ja henkilötietolaki (523/1999) on laadittu kaikkien kansalaisten suojaksi ja turvaksi, jotta kansalaisia koskevia tietoja ei siirrettäisi väärin perustein asiattomille tahoille. Selkeimmin asiakkaan asemaa ja oikeuksia palvelujärjestelmän

arjessa koskevat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, niin sanottu potilaslaki) ja laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (1.1.2001, niin sanottu asiakaslaki). Niiden tarkoituksena on taata kaikille yhtäläinen mahdollisuus hoitoon ja palveluihin sekä erityisesti hyvään kohteluun hoidon ja palveluiden piirissä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 28.)

#### Perustuslaki 11.6.1999/731

Perusoikeudet ovat yksilön oikeuksia ja kuuluvat kaikille yhdenvertaisesti. Perustuslain turvaamat vapausoikeudet kuten henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus, uskonnon, mielipiteen- ja sananvapaus, kokoontumis- ja yhdistymisvapaus, vaali- ja osallistumisoikeudet tai liikkumisvapaus lähtevät siitä, että julkisella vallalla on velvollisuus turvata vapausoikeudet. Sosiaalipalveluissa keskeisempiä ovat yhdenvertaisuussäännös (PL6§), oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7§), liikkumisvapauteen (9§), yksityiselämän suojaan (10§) tai oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin (17§). (Pajukoski ym.2009,341.)

*”Suomessa sosiaalialan työ perustuu moderniin lainsäädäntöön, jonka pohjana on johdonmukainen ihmis- ja perusoikeusperiaatteiden noudattaminen. Perustuslain 22§:n mukaan julkisen vallan eli viranomaisten on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Kyse ei ole mistään muodollisesta oikeusturvasta vaan siitä, että viranomaisen on aktiivisesti huolehdittava asiakkaan oikeuksista kaikissa häntä koskevissa arkisissakin ratkaisuissa.”*(Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet, 2005, 7.)

#### Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21

Lain tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutuminen. Ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vammaisuuden, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2009, 540–541.) Sosiaalityön tekijä kunnioittaa potilaan oikeutta itse valita ja välttää vaikuttamasta potilaaseen hänen omista poliittisista tai omasta uskonnosta käsin. Potilaat eivät ole vähempiarvoisia kuin toiset esimerkiksi jos potilas on vanha tai nuori, onnistunut tai epäonnistunut, älykäs tai tyhmä, suomalainen tai ulkomaalainen.

## Itsemääräämisoikeus ja koskemattomuus Asiakaslaki 9§, 10§

Potilaan oikeus on määrätä itse hoidostaan ja se liittyy läheisesti yksilön tärkeimpiin ihmis- ja perusoikeuksiin. Niin sanottu informed consent- periaatteen mukaan pätevältä suostumukselta edellytetään, että potilasta on informoitu riittävästi, hän on ymmärtänyt saamansa informaation ja hänellä on kyky suostumuksen antamiseen sekä hän on suostunut hoitoon vapaaehtoisesti. Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvä vapaudenriisto on sallittu lain nojalla vain tartuntatautien leviämisen estämiseksi tai heikon mielenterveyden, alkoholismin tai huumeiden käytön vuoksi. (Lohiniva- Kerkelä 2004, 103–104.)

Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen sisältävät asiakkaan/potilaan toivomusten huomioon ottamisen, asiakkaan vaikutusmahdollisuuden palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan/ potilaan kuulemisen, yhteistyö asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai läheisen henkilön kanssa. Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä säädetään erikseen. Omainen tai viranomainen tekee ilmoituksen edunvalvonnan tarpeessa olevasta asiakkaasta holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi. (Kempainen 2001, 62.)

Alaikäisen itsemääräämisoikeudesta on kyse silloin, kun lapseen kohdistuva toimenpide ei vaadi huoltajan suostumusta ollakseen pätevä ja laillinen. Potilaslain (7§) on terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus selvittää alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen silloin, kun se potilaan ikään ja kehitystasoon nähden on mahdollista. Jos alaikäinen potilas on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidosta, niin häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sen edellytyksenä vaaditaan terveydenhuollon ammattihenkilön arviointia potilaan tilasta. Itsemääräämisoikeudelle ei ole asetettu ikärajoja. Ohjeena käytännössä pidetään, että 12 vuotiaan mielipiteeseen tulisi suhtautua vakavasti ja hän olisi kykenevä vaikuttamaan itseään koskeviin päätöksiin. Alle 15- vuotiaalta edellytetään huoltajan tai muun laillisen edustajan suostumuksen lisäksi hänen kirjallinen suostumuksensa. Potilaan ollessa 15 vuotta täyttänyt riittää hänen kirjallinen suostumus ja asiasta on ilmoitettava huoltajalle. Jos alaikäinen on täyttänyt 15 vuotta, on hänellä ja hänen huoltajallaan tai muulla laillisella edustajalla kummallakin oikeus käyttää puhevaltaa, joka koskee alaikäisen oikeutta tai henkilökohtaista etua. Tilanteissa, joissa lapsen hengen tai terveyden pelastaminen vaatii toimenpiteitä, joita huoltajat vastustavat tulee kyseeseen sovellettavaksi lastensuojelun huostaanottosäännökset. (Lohiniva- Kerkelä 2004, 112–114.)

## Edunvalvontavaltuutus 25.5.2007/648

Potilaalle voidaan hakea tai määrätä edunvalvoja, jos hän sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi on kykenemätön valvomaan etuaan tai huolehtimaan itsestään tai varallisuudestaan koskevista asioista, jotka vaativat hoitoa. Edunvalvojan määrää joko maistraatti tai tuomioistuin. (Lohiniva- Kerkelä 2004,177.) Kainuun keskussairaalassa lapselle edunvalvojaa haetaan silloin kun vanhemmat ovat kykenemättömiä huolehtimaan hänen terveydentilaan tai muista hänen eduistaan. Potilaan edunvalvontaa sairaalan sosiaalityössä on huolehtia potilaan puolesta esimerkiksi laskuille eräpäivämuutoksia ja huolehtia vuokranantajien kanssa vuokran maksuista. Raha-asioiden hoitamiseksi sosiaalityöntekijä hakee potilaan kanssa toimeentulotukea tai Kelan etuuksia.

## Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Potilaan oikeusturvan parantamiseksi Suomessa on laki potilaan oikeuksista. Laki koskee koko terveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluita. Lain keskeiset kohdat määrittävät, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus, potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan sekä hoidosta ja siitä mitä hoitoon sisältyy, millaisia riskejä siihen liittyy ja mitä eri hoitovaihtoehtoja potilaalla on olemassa. Jonottamaan joutuvalla on ilmoitettava odottamisen syy ja sen arvioitu kesto. Hoitoon tyytymätön voi tehdä muistutuksen hoitolaitokselle tai kantelun terveydenhuoltoa valvovalle viranomaisella.

## Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä yksilön sairaanhoito. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2009,193.)

## Erikoissairaanhoidonlaki 1.12.1989/1062

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2009, 215.)

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki on yhdistetty terveydenhuoltolaiksi. Laki tulee voimaan asteittain siten, että osa säännöksistä on tullut voimaan tammikuun 1 päivänä 2010 ja terveydenhuollon uudet järjestämismallit otetaan käyttöön viimeistään tammikuun 1 päivänä 2013. Terveydenhuoltolain tavoitteena on yhdistää kansanterve-

yslaki ja erikoissairaanhoidolaki uudeksi laiksi terveydenhuollosta niin, että se tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveystalouden saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä. Lainsäädäntö vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä sekä kaventaa väestöryhmien välistä ja alueellisia terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008, 11.)

Sosiaalihuoltolakia koskevaa lainsäädäntöä tulee Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan uudistaa siten, että se osaltaan tukee puitelain mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiskokonaisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta alueellista yhteistyötä. Kummallakin sektorilla on otettava huomioon se, että puitelaki edellyttää tietyiltä osin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestämisvastuun antamista näiden kahden tehtäväalueen yhteisille organisaatioille sekä yhteistoiminta-alueiden että laajan väestöpohjan kuntayhtymän tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008, 13.)

Potilasvahinkolaki 25.7.1986

Terveyden – ja sairaanhoitoa harjoittavat laitokset ja henkilöt on veloitettu ottamaan potilasvakuutus. Vakuutus on pakollinen. Vakuutuksesta korvataan potilaalle aiheutuneita vahinkoja. Vakuuttamisvelvollisuus koskee kaikkia terveydenhuollon laitoksia ja toimintayksiköitä ja niissä annettavaa hoitoa ja terveydenhuollon ammattihenkilökunnan toimintaa. Korvattavia ovat henkilövahingot esimerkiksi kuolema, ruumiinvamma tai muu henkilövahinko. (Rantala & Pentikäinen 2009, 380.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki koskee asiakkaan asemaa ja oikeuksia niin viranomaisen että yksityisen järjestämissä sosiaalihuollossa. Lakiin liittyy tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Laki sisältää oikeusturvakeinon, muistutuksen. Kunnassa on nimetty sosiaaliasiamies, jonka tehtävänä on neuvoa ja tiedottaa asiakkaan oikeuksista sekä avustaa muistutuksen tekemisessä. Asiakaslain 1§:n mukaan lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Kemppainen 2001, 61.)

Sosiaalihuollossa luottamuksellisuus ilmenee salassapitovelvollisuutena. Julkisuuslain mukaan salassa pidettäviä ovat viranomaisen asiakirjat, jollei niistä toisin säädetä. Ne ovat asiakirjoja, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta ja hänen saamastaan etuudesta tai tukitoimesta tai sosiaalihuollon palveluista sekä henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta. Lisäksi salassapitovelvollisuus koskee tietoja asiakkaan saamasta terveydenhuollon tai kuntoutuksen palveluista taikka henkilön seksuaalisesta käyttäytymisestä ja suuntautumisesta. (Kemppainen 2001, 64.)

#### Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Uusi lastensuojelulaki on tullut voimaan 2008 vuoden alusta. Lastensuojelulaista on aina aiheutunut velvoitteita myös terveyskeskukselle ja erikoissairaanhoidolle. Näitä velvoitteita on täsmennetty kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin tehdyillä säädös-muutoksilla. Samalla ovat täsmentyneet kuntien välisten kustannusten jakautumista koskevat säännökset.

Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus ja hoito- sekä terapiapalveluja lapselle. Lastensuojelulain mukaan lastensuojelun tarve on olemassa silloin, kun puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen terveyttä tai lapsi itse vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä esimerkiksi päihteitä. Ilmoitusvelvollisuuteen kuuluvat esimerkiksi lasten pahoinpitelytapaukset tai seksuaalisen hyväksikäytön tapaukset. (Lohiniva- Kerkelä 2004,16.)

#### Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2009, 226.) Omaan terveyttään tai turvallisuuttaan henkilö voi vaarantaa esimerkiksi, jos hän on yrittänyt itsemurhaa tai muutoin ilmoittanut aikomuksiaan siihen. Toisen terveydelle tai turvallisuudelle voi vaaraksi olla henkilö, joka mielisairautensa vuoksi käyttäytyy väkivaltaisesti tai uhkaa toista henkilöä väkivallalla. Toimenpiteisiin voidaan ryhtyä silloin kun henkilö on osoittanut vaarallisuutensa itselle tai muille henkilöille. (Lohiniva- Kerkelä 2004, 202–203.)

#### Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuollon palvelut ovat järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2009, 147.)

## Henkilötietolaki 22.1.1999/523

Henkilötietolaki on tietosuojan yleislaki eli niin sanottu toissijainen laki, mikä tarkoittaa sitä, että henkilötietolakia on noudatettava, jollei muulla lainsäädännöllä toisin säädetä. Se ei muuta esimerkiksi terveydenhuollon salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä eikä niiden perusteella annettuja määräyksiä. (Kainuun maakuntayhtymä hallinnollinen ohje 2006, 2.)

Lähtökohtana potilastietojen käsittelyssä on henkilötietolaki. Sen tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyteen suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Lakia sovelletaan henkilötietojen automaattiseen käsittelyyn. Potilasasiakirjat muodostavat henkilötietolaissa tarkoitetun loogisen henkilörekisterin. Samaan henkilörekisteriin kuuluvat kaikki ne potilasta koskevat tiedot, jotka ovat rekisterinpitäjän hallussa ja joita käytetään samaan käyttötarkoitukseen riippumatta tietojen tallentamistavasta, -ajankohdasta tai paikasta. Rekisterinpitäjänä toimii terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammatiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2009, 543.)

## Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

Tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lakia sovelletaan ja toteutetaan julkisessa ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakkaalla tarkoitetaan asiakaslaissa tarkoitettua asiakasta sekä potilaslaissa tarkoitettua potilasta. Asiakastiedoilla tarkoitetaan potilastietoa sekä asiakasta koskevaa tietoa. Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista. Palvelukokonaisuus sisältää yhden tai useamman terveydenhuollon palvelun tuottamista. Terveydenhuollon palvelujen antajalla potilaslaissa tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikköä, työterveyshuoltolaissa tarkoitettua työnantajaa sekä itsenäistä ammatinharjoittajaa ja sosiaalihuollon palvelijaa. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2009, 125–126.)

## Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912

Kunnallisista sosiaali- ja terveystalouksista voidaan periä maksu palvelujen käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan. Terveystalouksien maksuja seurataan vuosittaisella maksukaton seurannalla. (Pajukoski ym.2009, 600–613.)

Kainuun maakunta-kuntayhtymässä maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon käyntimaksut, fysioterapia, sarjahoitomaksut, sairaalan poliklinikka maksut, päiväkirurgiamaksu, kuntoutusmaksut sekä lyhytaikaisen laitoshoidon maksut niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon laitoksissa ja lisäksi keskussairaalan maksusitoumuksella saatu ja maksettu hoito yksityisessä hoitolaitoksessa. Alle 18- vuotiaitten lasten kustannukset kerryttävät toisen vanhemman maksukattoa. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2009 430.) Maksuja ei lueta maksukattoon, jos hoito korvataan toimeentulon, tapaturmavakuutuslain, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain, sotilasvammalain, liikennevakuutuslain tai potilasvakuutuslain perusteella.

#### Kotikuntalaki 11.3.1994/201

Henkilön kotikunta on säädetty laissa siksi kunnaksi, jossa hän asuu. Hänen kotikuntansa on se kunta, johon hänellä on katsottu olevan kiintein yhteys asumisensa, perhesuhteidensa, toimeentulonsa ja muiden vastaavien seikkojen johdosta. (Pajukoski ym.2009, 658.) Suomeen ulkomailta tulleen ja täällä asuvan henkilön kotikunta ja asuinkunta määrittyy seuraavasti: hän on Suomen kansalainen ja hänellä on ulkomaalaislaissa (301/2004) tarkoitettu voimassa oleva oleskelulupa. Jos ulkomaalainen on hyväksytty opiskelijaksi Suomessa olevaan oppilaitokseen, myönnetään tilapäinen oleskelulupa tutkintoon tai ammattiin johtaviin opintoihin. Oleskeluluvan myöntämiseksi edellytyksenä on, että ulkomaalaisella on luotettava ja vakavarainen yhtiö tai laitos, joka kattaa sairaanhoitokustannukset. Opintojen kesto on oltava vähintään kaksi vuotta, jotta vakuutus kattaa lääkekustannukset. (Pajukoski ym.2009, 266.)

Nämä lait ovat suuntaa antavia ja täydellisesti ne löytyvät Sosiaali- ja Terveystieteiden laitoksen lainsäädännöstä ja osoitteesta [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Sosiaalialan korkeakoulutettujen henkilöiden koulutukseen liittyy ammattietiikka. Ammattietiikka kuuluu ammatillisuuteen. Eettiset säännöt ovat ammatillisten periaatteiden tunnetuksi tekemisen väline. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on antaa ammattihenkilölle ohjeita kuinka toimia ja suojata myös palvelujen käyttäjiä väärinkäytöksiltä. Ohjeiden tarkoituksena on tukea alalla toimivien ammattitaitoa ja vahvistaa uskoa oman työn merkitykseen ja sen mahdollisuuksiin. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005, 5.) Osaamisen ulottuvuuksiin kuuluvat arvot, yhteiset eettiset periaatteet sekä lait ja asetukset. Perehdyttäminen työhön on henkilöstön suunnitelmallista kehittämistä, joka luo perustan laaja-alaiselle ammatilliselle osaamiselle.



## 4 PEREHDYTTÄMISEN ERI TASOT

### 4.1 Perehdyttämisellä tarkoitetaan

Perehdyttäminen on perinteisesti uuden työntekijän opastamista työhön, työyhteisöön ja työympäristöön. Lainsäädäntö velvoittaa perehdyttämään ja työstä suoriutuminen pakottaa siihen. (Raunio 2010, 4.) Sairaalan sosiaalityön perehdyttämisen tavoitteena on tukea työntekijää hoitamaan omaa tehtävänsä mahdollisimman hyvin. Työturvallisuuslaki (738/2002 14§) määrää perehdyttämisen työnantajan tehtäväksi ja määrittelee perehdyttämisen sisällön.

Kainuun keskussairaalassa perehdyttämisen kohderyhmänä ovat työhön tulevat sekä työyhteisössä uusiin tehtäviin siirtyvät henkilöt. Perehdyttämistä tarvitsevat myös eripituisissa työsuhteissa olevat ja pitkiltä työlomilta tai virkavapailta palaavat henkilöt. Myös organisaatiossa toteutettavat suuret muutokset synnyttävät perehdyttämisen tarvetta. Uudelle työntekijälle lähes kaikki työyhteisössä on uutta.

Hyvä perehdyttäminen organisaatioon ja sen toimintaympäristöön tukee uudentyöntekijän verkottumista yhteistyötahojen kanssa. Työhyvinvointi edistää työn kokemisen merkityksellisenä. Säästää aikaa kun, sosiaalityöntekijän ei tarvitse olla jatkuvasti työparina uudelle työntekijälle. Raunio (2010, 4) mukaan tuloksellisuuteen vaikuttaa, kun työhön perehdytettävä oppii työnsä nopeasti. Työmotivaatio kasvaa, kun työn hallinnan tunne vahvistuu ja sitoutuminen työyhteisöön lisääntyy ja työnsisällöt tulevat tutuiksi. Perehdyttäminen vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen kun hyvin perehdytetty työntekijä tekee työnsä asiakkaan/potilaan tarpeet huomioiden.

### 4.2 Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdyttäminen

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategia, visio, ja arvot ovat perusta koko toiminnan kehittämisen lisäksi myös ohjenuora henkilöstön kehittämiseksi. Visio näyttää suunnan ja strategia antaa välineet henkilöstön kehittämisen toimille. Ilman toimivaa strategiaa ja suuntaa maakunnan kehitys ja menestyminen eivät voi toimia. Perehdyttäminen on osa henkilöstön kehittämistä. (Kaima 2010.)

#### 4.2.1 Konsernitason perehdyttäminen

Perehdyttäminen koostuu kahdesta osa-alueesta: yhdessä perehdyttäjän kanssa tapahtuvasta sekä omaehtoisesta perehdyttämisestä. Lähiesimies vastaa siitä, että perehtyjä tutustuu Kainuun maakunta -kuntayhtymään ja sen toimialoihin tehtävänsä edellyttämässä laajuudessa. Kainuu maakunta -kuntayhtymä järjestää kahdesti vuodessa, syksyllä ja keväällä Tervetuloa - infon uusille työntekijöille. Tilaisuudesta vastaavat toimialajohtajat. Mukana on mahdollisimman moni ylemmän johdon edustaja sekä luottamusmies kertomassa omasta alueestaan. Lisäksi on käytettävissä videoesitys Kainuun maakunta -kuntayhtymästä, jossa johtajat esittelevät Kainuu maakunta -kuntayhtymää. (Kaima 2010.)

#### 4.2.2 Lähiesimiestason perehdyttäminen

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä esimiehen tulee kertoa työsopimuksesta, työajasta, työajanseurannasta, loma- ja poissaoloista, palkkauksesta, työn vaativuuden arvioinnista, työsuhteen päättymisestä sekä esimerkiksi matkustamisesta koulutus- ja virka- ja virantoimitusmatkoille. Esimiehen tehtävinä on myös kertoa työn sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä, joka koskee tiedonhallintaa. (Kaima 2010.)

Hyvin suoritetun perehdyttämisen seurauksena syntyvät luontevat suhteet esimieheen ja työtovereihin. Se poistaa jännittyneisyyttä ja tutustuttaa työympäristöön. Perehdyttäminen on hyvä alku työssä viihtymiselle ja työn ilon kokemiselle. (Raunio2010, 49–50.) Ensimmäinen päivä uudessa työpaikassa on kaikkein tärkein ja sillä on suuri vaikutus työntekijän viihtyvyyteen jatkossakin.

#### 4.2.3 Työyksikkötason perehdyttäminen

Työyksikkötason perehdyttämisen laajuus riippuu työtehtävistä. Osalle perehdyttävistä yksikkö tarkoittaa omaa työyksikköä, osalle tulosityksikköä ja osalle vastuualuetta. Yksikkötason perehdyttämisestä vastaa lähiesimies ja sen toteutukseen osallistuu koko henkilökunta. Työtehtäviin perehdyttämisessä olisi menteroinilla merkittävä rooli, mutta sosiaalityön perehdyttämisessä sitä ei voi Kainuun keskussairaalan sosiaalityössä käyttää sosiaalityöntekijöiden vähyyden vuoksi. (Kaima 2010.)

Perehdyttämisessä käydään läpi toiminnan lähtökohdat, jotka sisältävät toiminnan tavoitteet, periaatteet ja toimintatavat sekä organisaation toiminnan ja sen strategia. Toimintaympäristön esittely sisältää fyysiset tilat, henkilöstömäärän ja – rakenteen, tehtäväkuvaukset ja vastuujonon. Toimintaympäristö pitää sisällään myös valmiussuunnitel-

man, pelastussuunnitelman ja suuronnettomuusohjeet. Työsuojelusta voi saada tietoa riskien hallinnasta, uhkaavista tilanteista ja tapaturmista, joita työssä voi sattua. Siellä käsitellään myös työturvallisuutta ja työn ergonomia. (Kaima 2010.)

#### 4.3 Kainuun maakunta -kuntayhtymän laatu

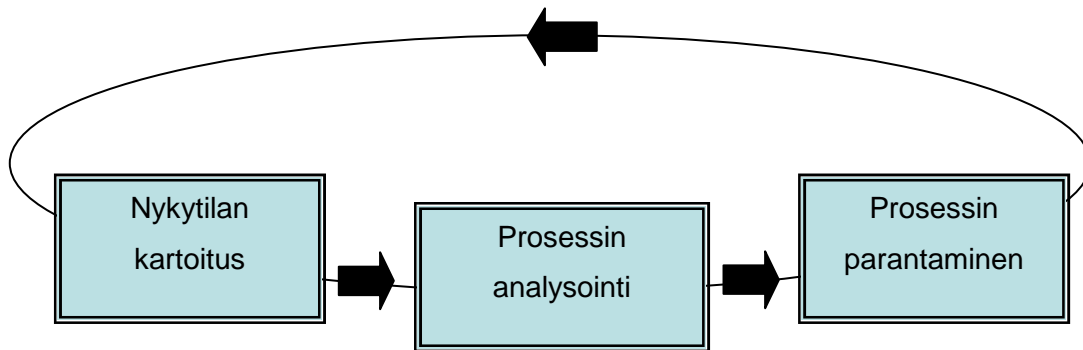
Laatujohdamisessa toiminnan laatua voidaan määritellä asiakaslähtöisesti niin sanotuksi hyväksi palvelutoiminnaksi. Siihen kuuluu joustavuutta, reagointialttiutta, tietynlaista taksaisuutta ja standardin mukaista toimintaa. Laadukasta työtä tekevän ammattilaisen on tunnettava asiakkaansa ja arvioitava omaa toimintaansa asiakkaiden näkökulmasta. Organisaatioissa on eri toimintojen ketjuja, jotka liittyvät esimerkiksi osaamisen kehittämiseen, toiminnan suunnitteluun ja tietojärjestelmän kehittämiseen. Prosessi koostuu tehtävistä. Prosessin toteuttamiseen tarvitaan resursseja, kuten osaamista, työaikaa, menetelmiä, rahaa, laitteita ja koneita sekä tiloja. (Laamanen 2005, 151; Jalava & Virtanen 1996, 40.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän johdon tehtävänä on luoda edellytykset hyvälle toiminnalle. Toimivan laatujärjestelmän tavoitteena on varmistaa toiminnan arviointi ja sen jatkuva parantaminen. Tavoitteena on myös osaava, työhönsä tyytyväinen ja hyvinvoiva henkilöstö. Jokainen työyhteisön jäsen osallistuu oman työnsä kehittämiseen ja päätöksentekoon ja työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa oman työnsä laadusta ja sen ilmapiiristä. (Kaima 2010.)

Kainuun sosiaali- ja terveystoimen tulos- ja vastuualueiden sekä eri tulosalueiden henkilöstö toimivat kiinteässä, saumattomassa yhteistyössä. Yhteistyö edistää ja ylläpitää kaikkien kainuulaisten ja muiden palveluja käyttävien terveyttä, sosiaalista turvallisuutta, omanelämän hallintaa, toimintakykyä ja myös heidän hyvinvointiaan. Palvelut ovat asiakaslähtöisiä, oikea-aikaista ja ihmisarvoa kunnioittavia. Hoidon, palveluiden ja toiminnan vaikuttavuutta ja laatua seurataan yhteisesti sovitulla tavalla. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen alueilla edetään strategisten tavoitteiden, laatu- ja politiikan ja toimintasuunnitelmien mukaisesti ISO 9001:2000 standardin vaatimukset huomioiden. (Kaima 2010.)

Laatutoiminnassa on kiinnitettävä huomiota työprosessien suunnitteluun. Prosessit on kehitettävä niin sujuviksi, että sen sisäinen toiminta olisi nopeaa eikä tuota virheitä. Prosessikeskeinen ajattelutapa korostaa yhteistoiminnan ja oman tehtävän näkemistä kokonaisuuden yhteydessä. Hyvä prosessi tuottaa hyvää toimintaa. Työprosessit ovat kai-

ken organisaation keräämän tiedon pelkistymiä, tieto on muokattu suoraan toimintaan soveltuvaan muotoon. (Jalava & Virtanen 1996, 62.)



Mukaellen Saastamoinen/Heikkinen luennot  
2007

KUVIO 4. Jatkuva kehittäminen

Jatkuva kehittäminen (kuvio 4) on kuvaus prosessin kehittämisen vaiheista. Työn kehittäminen on kaikkien Kainuun maakunta -kuntayhtymän työntekijöiden tehtävä. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä työntekijöitä kannustetaan kehittämään omaa työtään, sillä he ovat oman työnsä parhaita asiantuntijoita ja he pystyvät parhaiten myös vaikuttamaan siihen. Silloin he voivat poistaa mahdollisesti turhia tehtäviä ja keskittyä enemmän ydintehtävään. Työntekijä voi kehittää työolojaan ja työyhteisöään hyvään toimintaa sekä omaa rooliaan työyhteisön rakentavana ja vastuullisena jäsenenä. Työntekijän on hyvä pohtia sitä, miksi tekee työtään, mitä hänen tulee tehdä ja miten hän voi sen toteuttaa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS, JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda sairaalan sosiaalityötä näkyväksi hoitohenkilökunnalle sekä muille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville. Tarkoituksena on tehdä sairaalan sosiaalityöhön perehdyttämiseen apuväline.

### Tutkimustehtävät

1. Selvittää, mitä sosiaalityö on esimiesten mielestä.
2. Mallintaa sairaalan sosiaalityön palveluprosessi.

### 5.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimustehtävät löytyivät käytännön kokemuksen kautta. Sairaalassa ei ollut sosiaalityöhön perehdyttämisen apuvälinettä. Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää erilaisia kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää en tässä opinnäytetyössä käytä, sillä en ole kiinnostunut kuvaamaan ilmiötä lukuna, prosentteina tai jakautumina. Valitun informaatioryhmän koko on niin pieni, ettei se täytä määrällisen tutkimuksen kriteereitä. Sen sijaan pyrin kvalitatiivisen menetelmin vastaamaan kysymyksiin siitä, millainen prosessi on ja miten se on kehittynyt. Tässä opinnäytetyössä roolini on myös haasteellinen, sillä toimin kehittäjä-tutkijan roolissa. Teen työtäni samanaikaisesti Kainuun keskussairaalan sosiaaliohjaajan tehtävissä sekä olemalla tutkimuksen koordinoijana, tutkimukseen osallistujana sekä tutkimusta toteuttavan opiskelijan roolissa.

#### 5.1.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksella (Action Reseach) Metsämuurosen (2006, 102) mukaan tarkoitetaan tutkimusta, jonka avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä esimerkiksi työyhteisössä. Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan käytännössä havaittuun ongelmaan ja kehittämään olemassa olevia käytäntöjä paremmaksi. Tutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijä, mutta kuitenkin kun kyseessä on koko sosiaalityön työyhteisöä tai sen organisaatiota koskeva muutosprosessi, niin siihen tarvitaan kaikkien sitoutuminen mukaan tutkimukseen.

Toimintatutkimuksen päämääränä ei ole vain tiedon tuottaminen, vaan myös toiminnan samanaikainen kehittäminen. Toimintatutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa. Toimintatutkimukseen liittyvää tietoa pidetään piile-

vänä tietona, jona pidetään sellaista tietämistä, mitä ei voi ääneen sanoa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on nostaa hiljainen tieto tietoiselle tasolle työnprosessien avulla. (Aaltola & Valli 2001, 170–171.)

Toimintatutkimus on luonteeltaan keskeisesti yhteisöllinen prosessi. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja pyrkii ratkaisemaan tiettyjä ongelmia yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Tämä edellyttää työntekijöiden valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen. Toimintatutkimus pyrkii avaamaan sekä ihmisten arjen käytänteitä että organisaatioiden kulttuurisia toimintatapoja reflektiivisten prosessien myötä. (Juuti 2001, 367; Kiviniemi 1999, 64–65.) Valitsin toimintatutkimuksen tutkimusmenetelmäksi, sillä se sopii parhaiten käytännön työn tutkimiseen. Tutkimuskohteeseen en ole tutkijana ottanut etäisyyttä, vaan olen siinä itse mukana. Olen tutkijana vaikuttamassa ja ratkaisemassa yhdessä muiden sosiaalityöntekijöiden kanssa prosessin mallintamiseen liittyviä ongelmia.

#### 5.1.2 Kohdejoukko ja aineiston keruu

Kohdejoukon määrittelemisen on tärkeää, koska tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Kohdejoukon määrittäminen toimii myös työn rajaajana. (Airaksinen & Vilkka 2004, 39–40.) Opinnäytetyön kohdejoukoksi olen valinnut Kainuun keskussairaalan sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat sekä heidän tulosalueidensa ylläkäärät. Ylläkäärät toimivat sosiaalityön tekijöiden esimiehinä. Tiedän saavani heiltä parhaimman tiedon, sillä he edustavat samaa organisaatiota. Tämän tutkimuksen olen rajannut koskemaan eri tulosalueilla toimivia sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia sekä heidän esimiehiään. Tutkimusluvan (liite 2) saatuani otin yhteyttä esimiehiin ja pyysin vastaamaan esitettyihin kysymyksiin.

Tutkimus koostuu sosiaalityöntekijöiden yksilö- ja ryhmähaastatteluista. Yksilöhaastattelussa syvennyin työntekijän kanssa hänen tulosalueensa sosiaalityöhön. Ryhmähaastatteluissa kävimme yhdessä läpi kaikkea sitä, mitä yhteistä prosessien vaiheisiin liittyy. Työyhteisön kehittämistyöhön sitoutumista vaikeuttaa se, miten työyhteisön jäsenet saadaan osallistumaan sekä sitoutumaan työn kehittämiseen ja se miten muutos saadaan aikaa. Aikaa vievien keskustelujen jälkeen voivat hienoimmatkin suunnitelmat valua hukkaan ja aikaa kuluu, eikä mitään tapahdu työn tekemisen tasolla. (Aadland 1993, 176.)

Asioiden käsittely yhdessä, niiden määrittely ja vaikutusten erittely tuottavat työyhteisön yhteisiä käytäntöjä, selkeyttä ja kehitystä. Tämä tapahtuu silloinkin, kun keskustelussa ilmenee eriäviä mielipiteitä. Näiden kautta yhteinen näkemys rikastuu ja laajenee.

Palaverreja käytetään ammatillisen kehittymisen ja oman työn kehittämisen työkaluina. Niihin tuodaan asioita, joihin toivotaan toisten tietoa ja osaamista. (Viitala 2008, 278–279.)

Valituille informanteille esitetyt kysymykset (liite 3) ovat riippumattomia siitä, puhutaanko määrällisestä vai laadullisesta tutkimuksesta. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan ilmiöitä tai tapahtuma ja ymmärtämään toimintaa kuten sairaalan sosiaalityötä. Siksi onkin tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta toiminnasta mahdollisimman paljon ja että heillä on myös kokemusta asiasta. Informaation antajien valinnassa ei ollut satunnaista otantaa vaan se oli harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkimukseen osallistujien perusjoukko voi olla pieni tai suuri (Tuomi & Sarajärvi 2006, 87–88.) Tutkimukseen informaation antajaksi valitsin vain henkilöt joilta tiedän saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta toiminnasta.

### 5.1.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Esimiehille tehdyssä kyselyssä oli kaksi kysymystä. Kysymykset olivat avoimia ja monivalintakysymyksiä sillä halusin, että vastaajat vastaavat siihen mitä he ajattelevat sosiaalityöstä yleisellä ja heidän yksikkötasolla. Vastauksien vertailukohteena pohdinnassa olen käyttänyt Niemelän (1985) tehtyä tutkimusta Sosiaalityön ammattikuvauksesta terveydenhuollossa.

Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa, jotta siitä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110.)

Aineistolähtöinen induktiivisen aineiston sisältö jaetaan kolmeen prosessiin.

- 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen,
- 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely
- 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Aineisto ohjaa tutkimustehtävää, jonka mukaan aineistoa pelkistämällä litteroidaan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111–112.) Tässä opinäytetyössä pelkistäminen tapahtuu siten, että auki kirjoitetusta aineistosta ja yksikkötasolla” niitä kuvaavia ilmaisuja. Aineiston pelkistämässä esimiehiltä saadut vastaukset pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin epäolennainen pois.

Käsitteellistäminen eteni alkuperäisinformaatiosta teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä luokituksia ala alaluokasta yläluokkaan ja pääluokkaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu myös tulkintaan ja päätelyyn, jossa edetään aineistosta kohti käsitteellisempää näkemyksestä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114- 115.) Tässä opinnäytetyössä ryhmittelyä seurasi aineiston teoreettisen käsitteistön luominen. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon pohjalta muodostuu teoreettisia käsitteitä.

Esimiehille laitoin postitse kysymykset ja joidenkin luona kävin sovitulla tapaamisella. Kyselyyn vastasi neljä esimiestä. Kyselyyn vastanneet esimiehet olivat kiinnostuneita kehittämään sairaalan sosiaalityötä. Aineiston analyysiin aloitin heti. Alkuperäisilmaukset olen laittanut kursivoituna ja tunnistamisen välttämiseksi olen poistanut joitakin sanoja vastauksista. Muuten olen kirjoittanut kaikki esimiesten vastaukset alkuperäisten vastausten mukaisesti. Vastauksien tulokset ovat tärkeitä ja sillä saadaan viestitettyä sosiaalityön merkitys lukijalle, henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille.

## 5.2 Prosessin mallintaminen

Prosessin mallinnusta on Kainuun maakunta- yhtymässä tehty Kainuun sosiaalihuollossa vuosina 2005 -2006. Prosessit on tuolloin tehty lastensuojelun sosiaalityöstä, toimeentulotuesta, elatusturvasta, vanhuspalveluista, selviytymisongelmissa olevan lapsen, nuoren ja perheen palveluketju sekä kehitysvammaisen henkilön palveluketjuista. Tämän sairaalan sosiaalityönprosessin mallinnus on jatkumoa sosiaalityön prosesseille.

Prosessi alkaa yhteisellä suunnittelulla ja materiaalin kokoamisella jota voi olla esimerkiksi aikaisemmat vuokaaviot, esitteet, lomakkeet, asiakasohjeet ja kaikkea sitä mitä prosessin mallintamiseen tarvitaan. Sairaalan sosiaalityön mallintamisesta tulee uusi sähköinen työväline ja siihen linkitetään ja kootaan kaikki työhön olennaisesti liittyvä asiat. Mallitusta käytetään uuden työntekijän perehdyttämisen apuvälineenä ja oman työn näkyväksi tekemiseen muille sidosryhmille, yhteistyökumppaneille ja opiskelijoille.



### 5.3 Toimintatutkimuksen eteneminen vuosina 2009- 2010.

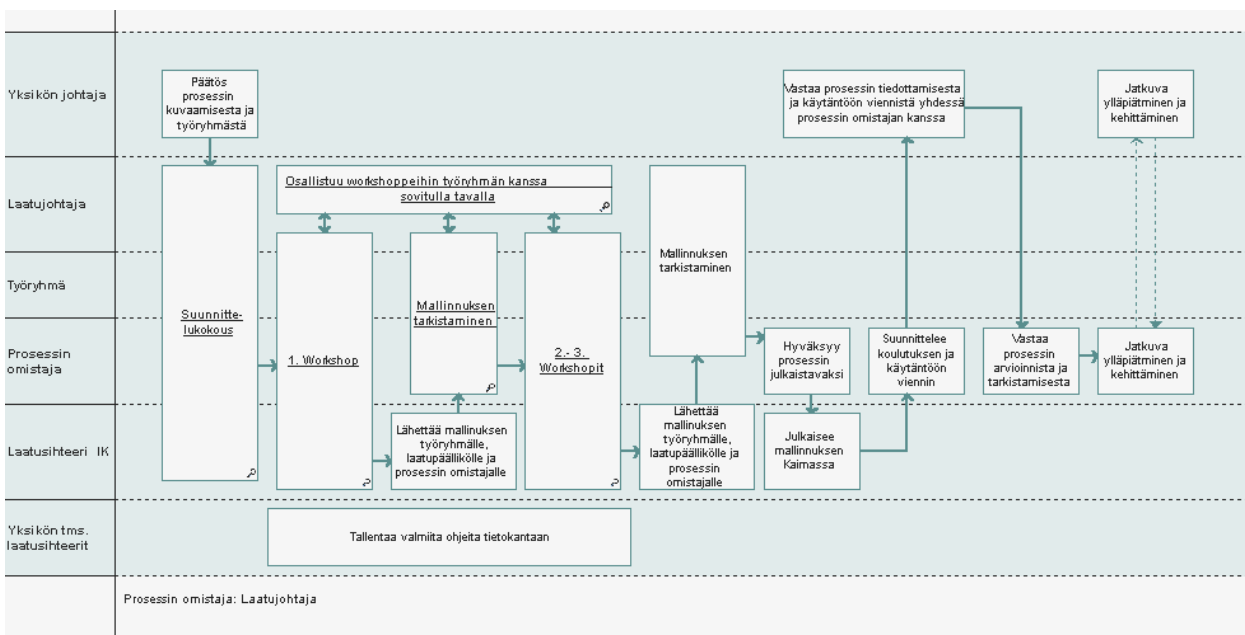
Aloitin kehittämistyöni toteutuksen kesäkuussa 2009 ja päätin sen syyskuussa 2010. Alla olevasta (taulukko 1) näkee työskentelyvaiheen toteutumisen.

TAULUKKO 1. Sosiaalityön palveluprosessin työvaiheen eteneminen

Kesäkuu 2009	Alustavat keskustelut sosiaalityöntekijöiden kanssa. Toimintasuunnitelman tekeminen. Tutkimuslupa (liite 1). Infopaketti esimiehille. Ensimmäinen prosessin kuvaus PowerPointilla. Mitä meidän työn sisältö on? Mitkä lait näkyvät työssä? Keitä ovat meidän yhteistyökumppanit?
Heinäkuu 2009	Yksittäisiä tapaamisia esimiesten kanssa ja yhteydenottoja sähköpostin välityksellä. Kysymysten vastausaika vuoden loppuun.
Lokakuu 2009	Prosessin suunnittelua sosiaalityöntekijöiden kanssa. Teoria osuuden täydentämistä.
Joulu- ja tammikuu 2009- 2010	Esimiehiltä saatujen vastausten analysointi. Prosessin toiminnan kehittämistä yhdessä sosiaalityöntekijöiden kanssa.
Helmi- ja maaliskuu 2010	Sosiaalityöntekijöiden omat tulosalueiden koosteet. ERVA- päivillä alustavaa prosessin esittämistä. Kaksi prosessin kuvausta yleinen ja yksikkö tason kuvaus.
Huhtikuu 2010	Tulosalueen laatuviastaajan tapaaminen ja suunnittelun tarkentamista. Prosessin kuvaus suunnitellaan laatu standardien mukaan. Tehdään vain yksi prosessin kuvaus.
Toukokuu 2010	Prosessin sisällön täydentämistä yhteisissä palavereissa.
Kesäkuu 2010	Laatupäällikön tapaaminen ja prosessin sisällön tarkistaminen.
Heinäkuu 2010	Ensimmäinen prosessinkuvaus QPR:llä.
Syyskuu 2010	Prosessiin liitettiin terveyskeskuksen sosiaalityö ja prosessin nimi muuttui Terveydenhuollon sosiaalityön prosessiksi. Lokeroiden täyttäminen. Prosessinkuvaus laatupäällikölle Useita prosessin sisällön kuvaksen suunnitelmia ja tapaamisia laatusihteerin ja laatupäällikön kanssa.

Työn kehittäminen lähtee ajatuksesta, että jokainen tuntee oman työnsä paremmin kuin joku toinen. Siksi oli tärkeää saada kaikki osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. Toisaalta kehittäminen voi olla myös työyhteisön koetinkivi. Mikäli jokin taho ei halua lähteä mukaan kehittämistoimintaan, toiminta voi epäonnistua, tehtiinpä siinä kuinka hienoja asioita tahansa. (Juuti & Vuorela 2006, 61–62.) Työyhteisön ristiriidoilla on vaikutusta tutkimustuloksiin ja koordinaattorina olen vastuussa prosessin tekemisen etenemisestä. Jokaisen työntekijän asiantuntijan tieto on tarpeellinen tutkimuksen onnistumiselle sillä yhteistyö useamman henkilön kanssa osaaminen, voimavarat, tieto ja asiantuntemus yhdistyvät yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Tutkimus etenee Mäkiäho (2004, 147) mukaan syklisesti prosessin kehittymisen myötä ja lähtötilanteen selvittämisestä prosessointivaiheeseen. Tämän jälkeen tehdään toimintasuunnitelma, jota prosessiin osallistuvat työntekijät ovat laatimassa ja johon he voivat myös sitoutua. Vasta tämän jälkeen edetään toimintaan ja sen jälkeen arvioidaan saavutettuja tuloksia.



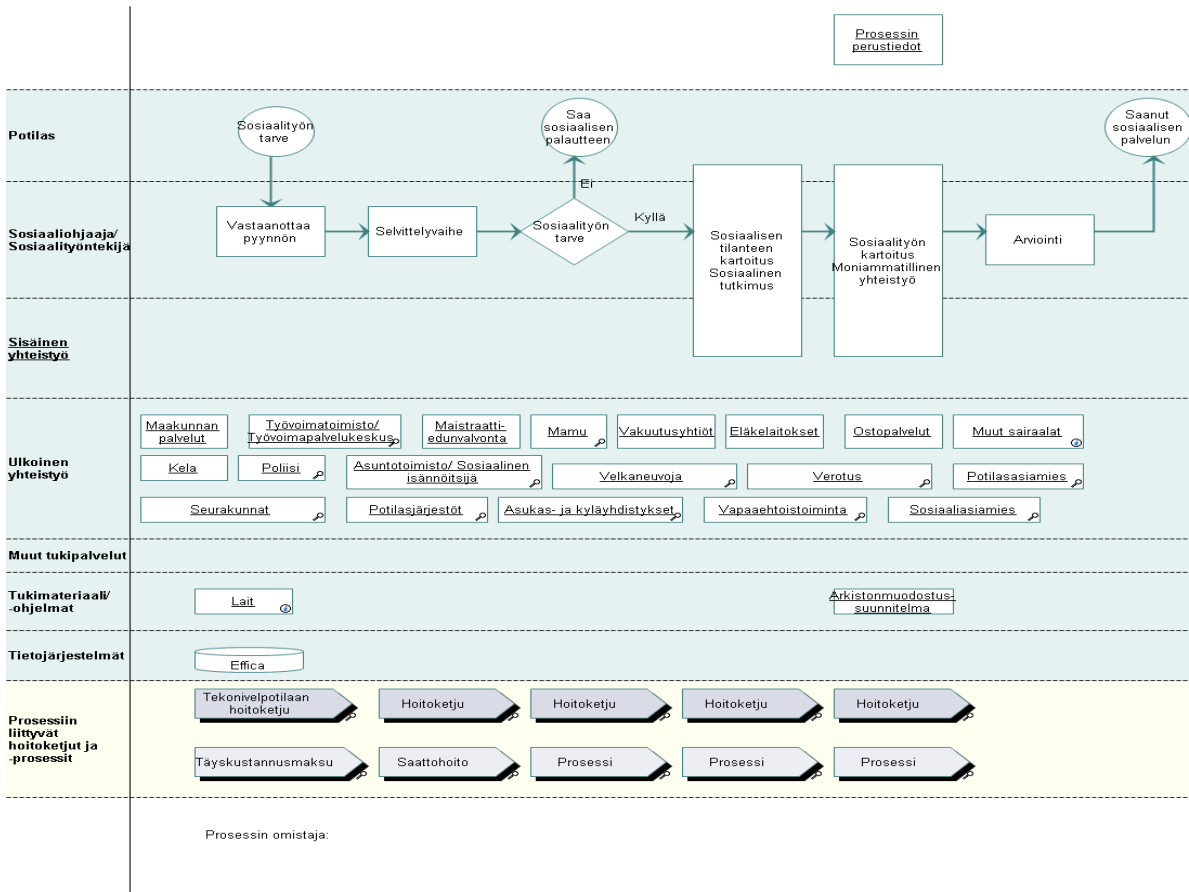
KUVIO 5. Prosessin mallintaminen

Mallinnuksella voidaan saada aikaan seuraavia tukoksia: tapa kuvata työtä ja auttaa sen toimintaa, herättää siitä keskustelua, lisätä työn läpinäkyvyyttä ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Sen tarkoituksena on saada aikaan työhön uusia kehittämis ehdotuksia. (Prosessien mallinnus 2007, 15.)

Prosessin mallinnus (kuvio 5) on Kainuun maakunta -kuntayhtymän laatujohtajan laatima kuvaus prosessin mallintamisen eri vaiheista. Prosessin mallintaminen on pitkäaikainen prosessi. Prosessin mallintaja ei usein itsekään tiedä, miten ja miksi pitää toimia niin kuin toimii. Yhteiset palaverit ovat tärkeitä ja prosessin sisältöjen suunnittelu vie aikaa, kun jokaisella on oma toiminta ympäristönsä. Ongelmana voi olla esimerkiksi miten saadaan aikaa yhteinen sosiaalityötä kuvaava osio tai mikä työstä nostetaan esille. Sosiaalityön palveluprosessin sisällön muutokset ja niiden uudelleen asettamiset prosessin kulkuun selventävät koko ajan prosessia. Kainuun maakunta -kuntayhtymän laatupäällikkö antaa ohjeita miten QPRProcessGuide- ohjelmalla tehty prosessi tulee tehdä.

Prosessin kuvaamisen tavoitteena on ymmärtää, miten eri rooleissa toimivien henkilöiden tulee toimia. Kuvaukset eivät voi olla tarkkoja kuvauksia, sillä tarkat kuvaukset tuhoavat ymmärryksen. Kuvaamisen tarkoituksena on ymmärtää valitun prosessin toimintaa. Vaiheisiin kuuluu prosessin kuvaaminen liittyen asiakkaisiin, tavoitteisiin, kriittisiin menestystekijöihin, syötteisiin ja tuotteisiin, vaiheisiin ja vastuisiin. (Laamanen 2005, 160.) Prosessin kuvaamiseen valitaan kriittiset asiat ja kuvaus tehdään Kainuun maakunta -kuntayhtymässä sovitun rungon mukaisesti. Käsitteitä käytetään tarkoituksen mukaisesti, jotta viesti välittyy lukijalle. Prosessin kuvaukset eivät saa olla pitkiä, jotta lukijan mielenkiinto säilyy.

Prosessille nimetään mallinnuksesta ja päivittämisestä vastaava henkilö. Päivittämisestä vastaa jokainen sosiaalityöntekijä vuorollaan. Prosessin omistajana on sairaalan sosiaalityön prosessintekijä.



KUVIO 6. Prosessin kaavion kuvaus

Tämä prosessin kaavio (kuvio 6) on ensimmäinen tähän opinnäytetyöhön kuuluva kuvaus Kainuun keskussairaalan sosiaalityön palveluprosessista. Roolit ja sidosryhmät sijoitetaan kaaviossa vasemmalle ja osat niistä ovat henkilö rooleja joilla osoitetaan heidän osallisuutensa prosessiin. Osa koostuu tukimateriaalista ja muista prosesseista. Prosessi kuvataan uimaratomallilla, karkealla tasolla, jolla saadaan prosessin loogiset ratkaisut paljastettua. Kaaviossa käytetään mahdollisia tekemistä kuvaavia verbejä kuten arvio, suunnittelee ja tallentaa. Nämä ovat erikokoisia ympyröitä, lokeroita ja lokeroitten alle liitetään tiedostoja. Nuolet prosessin kulussa kuvaavat tiedonkulkua ja vaikutuksia. Prosessi etenee vasemmalta oikealle. Kaavion tarkoituksena on edistää kokonaisuuksien, riippuvuuksien ja yhteistyön merkitystä. Tekeminen on prosessissa kuvattu verbeinä, jotta lukija ymmärtää sen sanallisessa muodossa ja vastuukuvauksina. (Laamanen 2005, 163.)

Sairaalan sosiaalityön sisällölliseen osaamiseen kuuluu laaja-alainen perehtyneisyys käytännön työprosesseihin ja sen menetelmiin. Sosiaalityössä tarvittava työhön tutustuminen kuvaa hyvin sitä prosessia, joissa sosiaalityön tekijät suuntautuvat sosiaalityön käytännön tehtäviin. Kun prosessin mallintaminen tehdään, niin silloin tarkennetaan, mikä on tärkeintä ja vähemmän tärkeää ammattityössä. Mallintamisella varmistetaan,

että sosiaalityö suoritetaan systemaattisesti ja harkitusti, niin ettei mikään tärkeä puoli jää pois prosessin kulusta epäselvyyksien takia. Mallintamisen kautta valmistunut sosiaalityön palveluprosessien tuotos, joka on uusi väline perehdyttämiseen.

#### 5.4 Mallinnettavien tulosalueiden kuvaukset

Näillä tulosalueiden kuvauksilla lukija saa tiedon siitä minkälaisilla tulosalueilla sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat työskentelevät ja mihin palveluihin tulosalue liittyy. Nämä tiedot on koottu yhdessä kaikkien sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien kanssa. Nämä tiedot löytyvät Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kaiman sivustoilta lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut ja sairaanhoidon palvelut tulosalue esittelystä. (Kaima 2010) Nämä tulosalueiden kuvaukset ovat osa uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämistä.

##### 5.4.1 Operatiivisen hoidon tulosalue

Operatiivinen hoito (leikkauksellinen hoito) kuuluu terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin ja siellä työskentelee sosiaaliohjaaja. Tulosalueella annetaan hoitoa kirurgian, korvanä ja kurkkutautien sekä syöpätautien ja silmätautien erikoisaloilla. Lisäksi tulosalueeseen kuuluvat kipupoliklinikka, teho-osasto, leikkaus- ja anestesia sekä päivystys- ja erikoisalueiden poliklinikat. Vuonna 2010 aloitti nopean diagnostiikan yksikkö.

Operatiivisen hoidon alueella on kaksi vuodeosastoa (pehmyt ja kova kirurgia) ja sairaansijoja on 67 kirurgialla, neljä korvataudeilla, kolme silmätaudeilla, suusairauksille ei ole varattu yhtään vuodeosasto paikkaa ja teholla sekä päivystyksessä paikkoja on tilanteen mukaan. Operatiivinen tulosalue hoitaa työ- ja liikennetapaturmissa vammautuneita ja ammattitautia sairastavia potilaita. (Kaima 2010)

##### 5.4.2 Konservatiivinen hoidon tulosalue

Konservatiivinen hoito kuuluu terveyden- ja sairauksien hoidon palveluihin ja siellä työskentelee sosiaalityöntekijä. Hoidolla tarkoitetaan säästävillä ja rajoitetuilla menetelmillä annettua hoitoa, usein muuta kuin leikkaushoitoa. Konservatiivisen hoidon tulosalueeseen kuuluvat sisätautien, keuhkosairauksien, neurologian, ihotautilien ja fysiatrian erikoisalat, kuntoutusyksikkö, teho-osasto, päivystys- ja erikoisalueiden poliklinikat. Vuonna 2010 aloitti nopean diagnostiikan yksikkö.

Konservatiivisen hoidon alueella on kaksi vuodeosastoa ja sairaansijoja sisätaudeilla 52, neurologia kymmenen, keuhkosairaudet yhdeksän, fysiatrialla, ihotaudeilla ja lääkinälliselle kuntoutukselle ei ole varattu yhtään vuodeosasto paikkaa. Teholla sekä päivystyksessä on paikkoja tilanteen mukaan. (Kaima 2010)

#### 5.4.3 Lasten- ja naistentautien sekä synnyttäneiden hoidon tulosalue

Lasten- ja naistentautien ja synnyttäneiden tulosalue kuuluu perhepalveluihin ja siellä työskentelee sosiaalityöntekijä. Moniammatillista yhteistyötä tehdään erikoisalojen, erityistyöntekijöiden, avoterveydenhuollon ja yliopistosairaaloiden kanssa. Vuodepaikkoja siellä on 24. (Kaima 2010.)

Osastolla näyttyy koko naisen elämänkaari vauvasta vanhukseen iloineen ja suriineen. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä, erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia naisia ja heidän perheitään. Synnytysosastolla on kolme synnytyssalia sekä leikkaussali. Vastasyntyneiden teho- tarkkailuosasto, niin sanottu keskola kuuluu tähän tulosalueeseen. (Kaima 2010.)

Lastentautien vuodeosastolla on 15 paikkaa ja potilaat ovat syntymästä kuuteentoivuotta täyttäneitä lapsia ja nuoria. Lasten ja nuorten kohdalla huomioidaan heidän kehitysvaiheensa ennen siirtymistä aikuisten puolelle. Osastolle tulevat potilaat joko lähetteellä tai päivystyksenä. Osastolla hoidetaan neurologisia, kirurgisia ja pediatria potilaita, jotka sairastavat esimerkiksi astmaa, allergiaa ja diabetesta, Infektioita sairastaville on osastolla omat huoneet. Lastentautien ja lastenneurologian poliklinikat toimivat ajanvarauksella. Siellä hoidetaan 0-16-vuotiaita lapsia. Poliklinikoilla hoidetaan laajalaisesti erilaisia lasten sairauksia. Lapset ja perheet tulevat avoterveydenhuollon tai yksityislääkärin lähettämänä. Myös päivystysläheteellä lapset hoidetaan poliklinikalla tai päivystyspoliklinikalla. Työskentely tapahtuu moniammatillisessa työryhmässä. (Kaima 2010.)

#### 5.4.4 Lasten- ja nuorten psykiatrinen hoidon tulosalue

Lasten- ja nuorten psykiatrialla työskentelee sosiaalityöntekijä. Lastenpsykiatriassa hoidetaan neljä- kolmetoistavuotiaita lapsia ja nuoria joilla on psyykkiseen kasvun ja kehityksen ongelmia, mielenterveyshäiriöitä sekä perheiden vaikeita psyykkisiä kriisi- ja traumailoja. Osastolla on kahdeksan potilaspaikkaa. Hoito perustuu vanhempien ja työryhmän väliseen yhteistyöhön. Tavoitteena on auttaa lasta ja perhettä löytämään uusia, yksilöllisiä ratkaisuja ja selviytymismahdollisuuksia tasapainoiseen elämään. Hoitomuotoina ovat muun muassa psykologiset tutkimukset, yksilö- ja perhetapaamiset, erilaiset ryhmäterapiat, koulunkäyminen, lääkehoito, neurologiset ym. somaattiset tutkimukset ja omahoitajasuhde. (Kaima 2010.)

Nuorisopsykiatrian poliklinikka kuuluu perhepalveluihin. Poliklinikka vastaa nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidosta ja kuntoutuksesta kolmetoista- kahdeksantoistavuotiaiden (21v) nuorten osalta avohoidosta. Kiireettömään hoitoon hakeudutaan lääkärin läheteellä ja poikkeustilanteissa terveydenhoitajan, perheneuvolan tai sosiaalitoimen lastensuojelun läheteellä. Hakeutuminen voi tapahtua myös potilaan lähiverkoston yhteydenoton perusteella. (Kaima 2010.)

Nuorisopsykiatrian osastolla hoidetaan kolmetoista- kahdeksantoistavuotiaita nuoria, joilla on erilaisia ongelmia elämässään, esimerkiksi masennusta, käytöshäiriöitä, psykoottisuutta ja itsetuhoisuutta. Toiminta perustuu tarpeenmukaiseen hoitoon, johon sisältyy hoitomuotojen yhdistämistä, potilaskohtaista työryhmätyöskentelyä ja hoidon jatkuvuutta yhteistyössä nuoren, hänen perheensä ja muiden tahojen kanssa. Osastolle hakeudutaan läheteellä tai akuuteissa kriisitilanteissa arvion perusteella. Tilanteen arvio järjestetään lähetteen tai yhteenoton perusteella joko keskussairaalassa tai omassa kunnassa yhdessä nuoren, vanhempien, avohoidontyöntekijöitten ja muiden tärkeiden läheisten kanssa. Nuorella on mahdollisuus käydä peruskoulua sairaalakoulussa tai omassa koulussaan. (Kaima 2010.)

#### 5.4.5 Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon tulosalue

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien osasto kuuluu terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin ja siellä työskentelee sosiaaliohjaaja. Osastolla hoidetaan yli kahdeksantoistavuotiaita kainuulaisia, jotka saavat apua mielenterveyshäiriöihin ja riippuvuusongelmiin. Tarpeenmukaisen hoidon toteuttamiseksi palvelut järjestetään seutukunnallisesti ja maakunnallisesti. Tapauskohtainen työryhmätoiminta, alkaa kun ilmenee huoli itse potilaalla, lähiverkostolla tai potilasta hoitava taholla. Hoidon tarpeen arviointi voi käynnistyä myös kirjallisen lähetteen tai konsultaation perusteella. Hoidon tarpeen arvioimisessa, suunnittelussa ja toteutuksessa ovat keskeisesti mukana omaiset, lähiverkosto ja lähettävä taho. (Kaima 2010.)

Akuuttihoito toteutetaan aikuisten mielenterveyspotilaiden ympärivuorokautisena suljetuna osastohoitona. Aikuisten psykiatrisella tulosalueella akuutilla puolella on 20 sairaansijaa ja kolmella kuntoutusosastolla 57 sairaansijaa. Osastohoito on tarpeellinen silloin, kun avohoidon palvelut eivät riitä ja potilaalla on akuutisti vaikeita hallitsemattomia psyykkisiä oireita, voimakasta toimintakyvyn alenemista, itsetuhoisuutta tai potilas on tilanteestaan johtuen vaaraksi muille. Potilaan hoito osastolla perustuu hoitokokoustyöskentelyyn, johon osallistuvat potilaan lähiverkosto ja tapauskohtaisen työryhmän

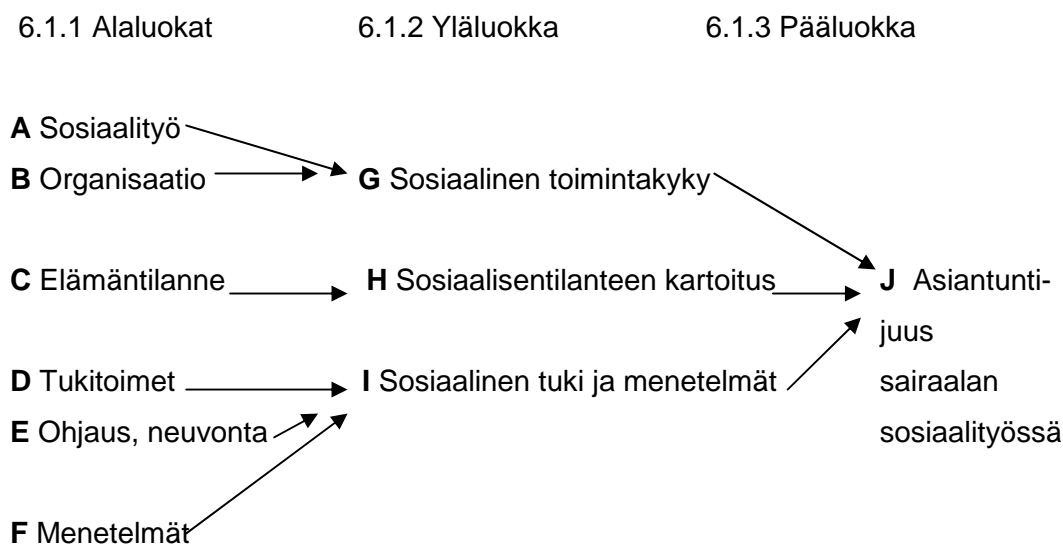
jäsenet. Osastohoidon lähtökohtana on avohoitopainotteisuus ja perhekeskeisyys.  
(Kaima 2010.)



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Aineiston jakaminen kolmeen prosessiin

Ensimmäisenä vaiheena oli tehdä vastausten alkuperäisilmaisut ja numeroin ne lauseina ja erotin kysymykset 1, 2 osioon. Seuraava vaihe oli pelkistää ilmaukset. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin alaluokiksi. (liite 4)



KUVIO 7. Asiantuntijuus sairaalan sosiaalityössä

Alaluokat yhdistin yläluokiksi. Yläluokkia ilmaisevat ilmaukset ovat sosiaalinen toimintakyky, sosiaalisen tilanteen kartoitus ja sosiaalinen tuki ja menetelmät. Nämä yhdistin pääluokaksi, joka on asiantuntijuus sairaalan sosiaalityössä. (liite 4)

#### 6.1.1 Tutkimuksen alaluokat

##### A Sosiaalityö

Vastaajien mukaan sosiaalityö yleisellä tasolla oli vaikea kysymys ja sen määrittely oli vaikeaa. Vastaajat liittivät sosiaalityön yhteiskunnassa tapahtuvaan toimintaan. Yhteiskunnalla on lainsäädäntönsä, jonka mukaan pitää toimia.

Usein sosiaalityön määrittelyissä korostetaan yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan keskinäisiä suhteita ja näiden suhteiden vaikutuksia ongelmien synnyttämisessä. Sosiaalityön kohteena on ihmisen selviytyminen ja arjen toimintakyvyn ylläpitäminen.

Sairaalan sosiaalityö perustuu sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntöön.

*kait sosiaalityön tarkoitus on edistää hyvinvointia ja tuottaa tietoa yhteiskunnallisen päätöksen tuen tueksi*

*ja huolehtia ihmisoikeuksiin ja yhteiskunnalliseen tasa-arvoon liittyvistä asioista eri-ikäisten kohdalla*

*sairaalassa tehtävää sosiaalityötä koskevat monet lait*

Vastaajat olivat tietoisia siitä mikä sairaalan sosiaalityötä ohjaa. Esimiesten mukaan sosiaalityöntekijät ovat tietoisia lakien sisällöistä ja tietävät miten tulee toimia eri tilanteissa.

## **B Organisaatio**

Esimiesten vastauksista nousi esille myös sairaalan sosiaalityön erikoislaatuisuus ja kuinka se näkyy hoitotyössä.

*tehdään niin monissa yhteiskunnan organisaatiossa*

*hoitotyön kehittyessä on saanut omanlaisia piirteitä jotka poikkeavat ns. tavallisesta sosiaalityöstä*

*sosiaalityön olisi hyvä olla kiinteä osa muuta hoitotyötä*

Kainuun keskussairaalan sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan toimintaa, jota tehdään terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti, terveyden ja sosiaalisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.

## **C Elämäntilanne**

Kainuun keskussairaalan sosiaalityössä kohteeksi nousi ihmiselämän ja ongelmien koko kirjo. Näistä voisi mainita erilaiset sairaudet, tapaturmat, lapsen ja nuorten hyvinvointi, vanhusten selviytyminen, köyhyys, työttömyys, päihteiden käyttö sekä maahanmuuttajat.

*sosiaalityön pitää tukea niitä ihmisiä, jotka eivät jostakin syystä selviydy tämän yhteiskunnan vaatimuksista omin voimin (henkisin, somaattisin, taloudellisin)*

*on mukana hoidettavia perheitä kohtaavissa äkillisissä ja traumaattisissa tilanteissa*

Sairaalan sosiaalityön lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Sairaalan sosiaalityön tavoitteena työssä on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen niin, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen selviytyminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen voi jatkua mahdollisimman sujuvasti.

## **D Tukitoimet**

Sosiaalihuollolla tarkoitettiin sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

*ja että ihminen ei tietämättömyyttään joudu maksamaan liikaa lääkkeitä, sairaalahoidosta jne. ja osaa hakea tarvittavat etuudet*

Sosiaalityö on arkielämän jatkuvuutta ja normaalisuutta ylläpitävä yhteiskunnan osajärjestelmä.

## **E Ohjaus ja neuvonta**

Oikeudellinen osaaminen on osa palvelujärjestelmään liittyvää osaamista ja sosiaalityön perustehtävää myös Kainuun keskussairaalassa. Sairaalan sosiaalityöntekijällä on oltava laaja sosiaaliturvan tuntemus ja ajantasainen tieto sosiaaliturvaetuuksista sekä tietämys yhteiskunnan tarjoamista palveluista.

*se on äkillisesti vakavasti sairastuneiden auttamista täysin uusissa asioissa (esim. sairausloma, lääkekorvaukset)*

Sairaalan sosiaalityön sisällöllinen osaaminen liittyi potilaiden elämäntilanteisiin ja siihen liittyvien riskien, puutteiden ja ongelmien havaitsemiseen. Lainsäädäntö määrittää potilaan oikeudet erilaisiin etuuksiin, palveluihin ja tukeen.

## **F Menetelmät**

Sairaalan sosiaalityöntekijät toimivat yhdessä moniammatillisena yhteistyönä omaa osaamistaan käyttäen. Sairaalan sosiaalityötä tehdään Kainuun keskussairaalassa moniammatillisissa työryhmissä.

*verkostotyön menetelmin yhdessä työparin kanssa*

*sosiaalityö...on paljolti tiimityötä*

*joista saadaan apua perheille avohuollon tai laitoshuollon toimenpiteiden avulla*

Työ on verkostotyötä, tiimityötä ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Yhteistyökumppaneista Kainuun maakuntayhtymän sosiaalipalveluiden sosiaalityön yhteistyö nousi laajalti esille.

## 6.1.2 Tutkimuksen yläluokat

### **G** Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu sosiaalityöstä ja organisaatiosta. Sosiaalinen toimintakyky arvioidaan siten miten potilas/asiakas osaa käyttää yhteiskunnan tarjoamia palveluja ja mitkä ovat heidän omat resurssit niiden saavuttamiseksi sairaudesta huolimatta.

*tarkoituksena pitäisi tukea niitä ihmisiä juuri sen verran kun hän tarvitsee eli ei liikaa, niin omatoimisuus ei häviä, mutta ei liian vähäkään että, ihminen ei selviä*

Kainuun keskussairaalan sosiaalityön tavoitteena oli sosiaalisten ongelmien ehkäisy ja poistaminen. Sekä potilaan ja perheiden auttaminen sosiaalisissa ongelmatilanteissa niin, että potilaan ja perheen toimintakyky ja omatoimisuus palautuu tai säilyy ennallaan.

### **H** Sosiaalisen tilanteen kartoitus

Sosiaalisen tilanteen kartoitus on elämäntilanteen kartoitusta, joka sisältää senhetkiseen tilanteen.

*ja hoidossa kuin arkipäivän järjestelyjen suunnittelussa ja hankkimisessa*

Sairaalansosiaalityössä sovitaan yhteisestä työskentelystä ja arvioidaan tukitoimien tarve. Yhteistyötä tehdään omaisten ja viranomaisten kanssa.

### **I** Sosiaalinen tuki ja menetelmät

Sosiaalinen tuki ja menetelmät koostuvat tukitoimista, ohjauksesta, neuvonnasta ja erilaista työmenetelmistä.

*ohjaamista oikeille luukuille ja niiden kanssa asioimisen tukemista*

Sosiaalityöntekijä antaa psyykkistä ja sosiaalista tukea. Tiedottaa eripalveluista. Avustaa tarvittaessa ja on yhteistyössä omaisten ja muiden viranomaisten kanssa.

## 6.1.3 Tutkimuksen pääluokka asiantuntijuus sairaalan sosiaalityössä

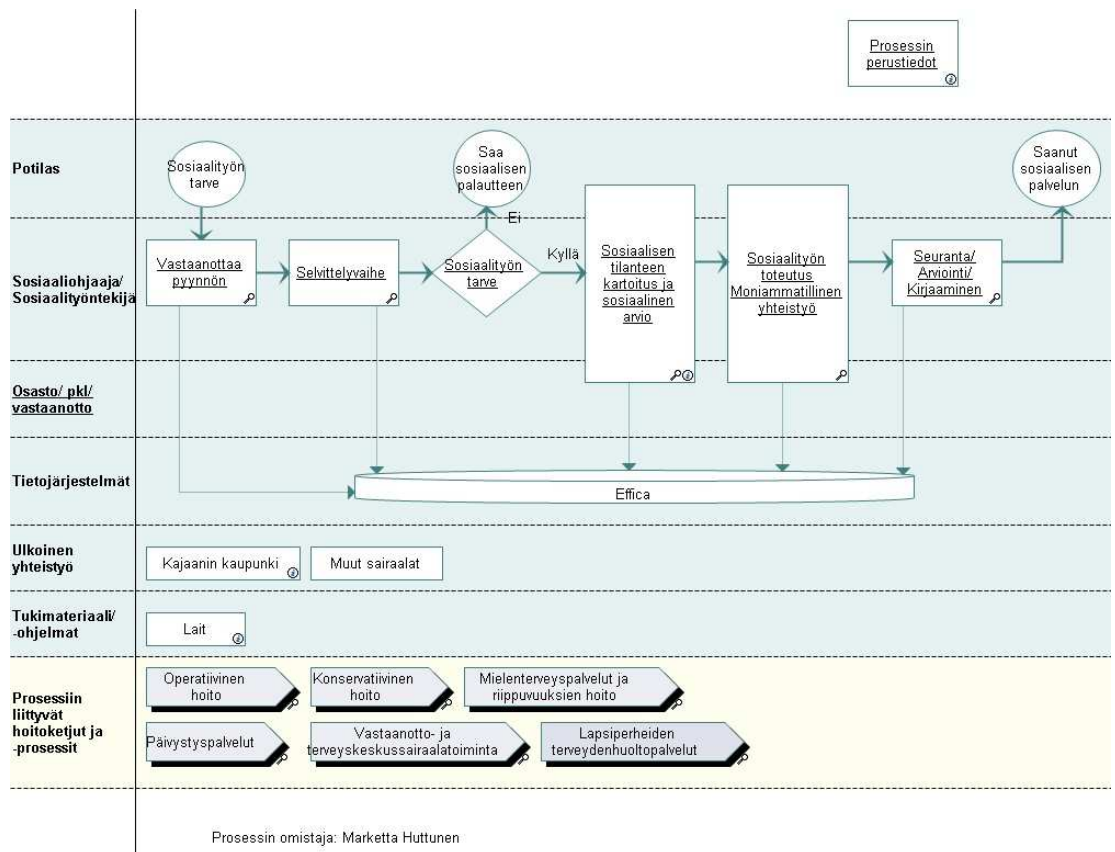
Asiantuntijuus on sosiaalisten tilanteiden arvioimista, selvittämistä ja niiden ymmärtämistä. Asiantuntijuus perustuu työn sisältöihin, henkilökohtaiseen kokemukseen sekä vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa.

*aina tarvitaan asiantuntemusta*

Sosiaalityön asiantuntija osallistuu potilaan /perheen hoidon, jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja osallistuu myös sen toteutukseen

## 6.2 Sairaalan sosiaalityöprosessi QPRProcessGuide- ohjelmalla

Tämä on Kainuun keskussairaalan sosiaalityön palveluprosessin (terveydenhuollon) kirjallinen selostus. (kuvio 8). Tähän ovat osallistuneet kaikki Kainuun keskussairaalan sosiaalityöntekijät ja – ohjaajat. Tämä luku kuvaa sairaalan sosiaalityö palveluprosessin sisällön kuvauksia. Kainuun maakunta -kuntayhtymän kaikki prosessit sisältävät prosessin kuvaamisen perustietolomakkeella (liite 5.)



KUVIO 8. Terveysthuollon sosiaalityön palveluprosessi

Seuraavat otsikot kuvaavat prosessin erivaiheissa tapahtuvaa toimintaa ja sitä mitä laatikoiden sisälle asia tietoa on laitettu. Ne kuvaavat yhtä vaihetta kerrallaan.

### 6.2.1 Sosiaalityön tarve, asiakkaaksi tuleminen

Operatiivisen tulosalueen sosiaalityön asiakkaaksi tullaan lääkärin, hoitajien, omaisen tai muun henkilökunnan yhteydenotolla osastolta tai poliklinikalta. Pyynnön vastaanotto tapahtuu puhelimitse, konsultaatiopyynnöllä, lähetteen kopiolla tai ilmoitus hoidon aloittamisesta lomakkeella. Myös sosiaaliohjaaja voi olla suoraan yhteydessä osastolle.

Sairaalan ulkopuolella olevat asiakkaat/ potilaat ja heidän omaisensa voivat ottaa yhteyttä sosiaaliohjaajaan varaamalla ajan tai tulemalla käymään. Sairaalan ulkopuolelta sosiaalityön pyynnot tapahtuvat toisista sairaaloista, vakuutusyhtiöistä tai työnantajilta. Yhteydenotot tapahtuvat sähköpostilla, faxilla tai kirjeellä. Näissä tilanteissa asiakkuus sairaalassa on alkanut tai on jo loppunut.

Konservatiivisen tulosalueen sosiaalityön asiakkaaksi tullaan lääkärin, hoitajien tai erityistyöntekijöiden tekemien konsultaatiopyyntöjen tai muiden yhteydenottojen kautta osastoilla ja poliklinikalla jo hoidossa olevien asiakkaiden asioissa. Sairaalassa hoidossa olevat potilaat omaisineen voivat myös itse ottaa sosiaalityöntekijään yhteyttä. Sosiaalityön asiakkuus voi alkaa myös kuntoutustyöryhmässä tai reumakuntoutusryhmässä.

Sosiaalityön asiakkaaksi voi tulla myös talon ulkopuolelta tulevien yhteistyötahojen tekemien yhteydenottopyyntöjen kautta esimerkiksi toiset sairaalat. Näissä tilanteissa asiakkuus sairaalassa on jo alkanut tai on alkamassa lähitulevaisuudessa.

Lasten- ja naistentautien sekä synnyttäneiden tulosalueen sosiaalityön asiakkaaksi tullaan lääkärin, hoitajien tai erityistyöntekijöiden tekemien konsultaatiopyyntöjen tai muiden yhteydenottojen kautta osastoilla ja poliklinikoilla jo hoidossa olevien asiakkaiden asioissa. Sairaalassa hoidossa olevien perheet voivat myös itse ottaa sosiaalityöntekijään yhteyttä. Sosiaalityön asiakkuus voi alkaa sosiaalityöntekijän aloitteesta tämän kuullen asiakkaan tilanteesta diabetestyöryhmässä ja lastenneurologian kuntoutustyöryhmässä.

Sosiaalityön asiakkaaksi voi tulla myös talon ulkopuolelta tulevien yhteistyötahojen tekemien yhteydenottopyyntöjen kautta esimerkiksi toisista sairaaloista ja sosiaalitoimesta. Näissä tilanteissa asiakkuus sairaalassa on alkanut tai on alkamassa lähitulevaisuudessa.

Lasten- ja nuorten psykiatrisen tulosalueen lastenpsykiatriin tutkimuksiin ja hoitoihin tullaan aina lähetteellä. Sosiaalityöntekijä työskentelee tiiviisti osana moniammatillista tiimiä ja on näin yhdessä muun lastenpsykiatrisen tiimin kanssa arvioimassa tutkimusten ja hoidon sekä samalla sosiaalityön tarvetta. Sosiaalityöntekijä itse siis voi olla arvioi-

massa sosiaalityön tarvetta, mutta myös muu henkilökunta voi ohjata sosiaalityön asiakkaaksi. Myös lasten lastenpsykiatrisissa tutkimuksissa ja hoidoissa olevat perheet voivat itse ottaa sosiaalityöntekijään yhteyttä.

Aikuisten mielenterveys ja riippuvuuksien tulosalueella sosiaalityön asiakkaaksi tuleminen tapahtuu potilaan, omaisen, henkilökunnan tai viranomaisen kautta. Yleensä se tarkoittaa hoitokokoukseen osallistumista. Hoitokokoukseen osallistuu asiakkaan/potilaan tapauskohtainen työryhmä. Aina ei asiakkuus vaadi hoitokokousta vaan tapaaminen voidaan sopia asiakkaan ja sosiaaliohjaajan kanssa psykiatrian poliklinikalle esimerkiksi sosiaalisten etuuksien selvittelyä varten. Sairaalassa kirjoilla olevan potilaan asioissa sosiaaliohjaaja voi itsekin ehdottaa tapaamista etuisuus asioissa.

Kajaanin seudun sairaalan akuutti ja kuntoutusosaston sosiaalityön asiakkaaksi tullaan potilaan, omaisen, henkilökunnan, kotihoidon tai viranomaisen kautta. Yhteydenotto tapahtuu puhelimella, konsultaatiopyynnöllä tai sähköpostilla. Sosiaaliohjaaja ottaa myös itse yhteyttä suoraan osastolle.

#### 6.2.2 Sosiaalityön tarpeen selvittelyvaihe

Sairaalan sosiaalityön selvittelyvaiheessa ovat mukana asiakas/omainen ja moniammatillinen työryhmä. Selvittelyvaiheessa hyödynnetään potilaskertomustietoja.

Hoitokokouksissa tai sovitulla tapaamisella osana muuta kokonaisarviota kartoitetaan sosiaalityön ja sosiaalisen tuen tarvetta sekä mahdollisten tukien saamisen edellytykset. Näin selviää onko potilaalla/asiakkaalla sairaalan sosiaalityön tarvetta vai ohjataanko hänet mahdollisesti yhteistyötahojen piiriin.

Potilaan/ omaisen/vanhemman kertoma kokemus sen hetkisestä elämäntilanteesta, joka sisältää muutokset arjessa selviytymisestä, työkyvystä, toimeentulosta, perhetilanteesta, asumisesta, ihmissuhteista ja asioiden hoitamisesta. Näiden perusteella arvioidaan sosiaaliturvan edellytykset sekä muiden tukitoimien tarve. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä omaisten ja viranomaisten kanssa.

Selvittelyvaihe voi myös tarkoittaa potilaspapereihin ja Effica- sairauskertomustietoihin tutustumista ilman että potilasta tavataan. Sosiaalityöntekijä voi itse ottaa yhteyttä osastolle tai potilaan kotiin.

Potilaan/ asiakkaan tietoja voidaan tarkistaa Effica- Kertomuksesta, Osastonhallinnasta, perustietolomakkeelta, tapaturmakentästä tai vanhoista potilaskertomustiedoista.

Psykososiaalinen tuki on sosiaalityön peruselementti. Keskustelu ja kuunteleminen ovat erittäin tarpeellista silloin, kun tapaturma/sairaus sattuu yllättäen, täysin ilman ennakkovaroitusta, eikä siihen voi etukäteen valmistua. Psykososiaalinen tuki on erityisen tärkeää silloin, kun sairastuminen muuttaa elämää ja elämää ei pystytä jatkamaan samalla tavalla kuin ennen sairastumista. Sairastuessaan potilaat/perheet tulevat tietoisiksi omasta haavoittuvuudestaan, ja heidän käsityksensä elämästä ja maailmasta voi muuttua. Muutos voi olla niin suuri, etteivät he pysty siitä yksin selviytymään vaan he tarvitsevat kuuntelijaa ja asioiden selvittelijää. Psykososiaalinen tuki kulkee koko prosessin ajan.

### 6.2.3 Arvio sosiaalisesta tilanteesta ja sosiaalityön tarpeesta

Sosiaalityön tarpeen kartoituksen avulla selviää onko potilaalla/ asiakkaalla sosiaalityön tarvetta vai ohjataanko hänet mahdollisesti yhteistyötahojen piiriin.

Potilaan/omaisen/ vanhempien kertoma kokemus sen hetkisestä elämäntilanteesta, joka sisältää muutokset arjessa selviytymisestä, työkyvystä, toimeentulossa, perhetilanteessa, asumisessa, ihmissuhteissa ja asioiden hoitamisessa. Näiden perusteella arvioidaan sosiaaliturvan saannin edellytykset ja sosiaalipalveluiden sekä muiden tukitoimien tarve. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä omaisten ja viranomaisten kanssa. Prosessissa sosiaalityön tarve on muuttuva tila ja se ilmaistaan prosessissa salmiakki kuviolla. Prosessin luku suunta on vasemmalta oikealle, mutta prosessissa voidaan palata myös taaksepäin tai ohittaa jokin vaihe kokonaan.

### 6.2.4 Sosiaalisen tilanteen kartoitus ja sosiaalinen arvio

Sosiaalisen tilanteen kartoitus ja sosiaalinen arvio on tavoitteiden asettamista ja yhteistyöstä sopimista. Potilaan sosiaalisen tilanteen kartoituksessa, voivat olla perhe ja omaiset mukana. Se perustuu potilaan/vanhemman/omaisen kertomaan tai kokemuksesta senhetkisestä elämäntilanteesta. Elämäntilanteen kartoitus sisältää senhetkisen tilanteen muutokset arjessa selviytymisessä, työkyvyssä, toimintakyvyssä, toimeentulossa, perhetilanteessa, asumisessa, ihmissuhteissa ja asioiden hoitamisessa.

Suunnitteluvaiheessa sovitaan yhteisistä työskentelystä ja arvioidaan tukitoimien tarve. Yhteistyötä tehdään omaisten ja viranomaisten kanssa tarvittaessa.

Laajempi sosiaalisen tilanteen kartoitus on syvällisempää arviota potilaan elämäntilanteesta. Se on osa moniammatillista työryhmätyötä, jolla on pitkäaikaiset vaikutukset potilaan ja hänen perheensä elämään. Siinä selvitetään potilaan/vanhemman arviota tilanteesta, voimavaroista, motivaatiosta ja valmiudesta muutoksiin sekä sosiaalisen tuen



tarve. Siinä voidaan arvioida kuntoutuksen tarvetta ja mahdollisuuksia ja siihen liittyy väliarviointia sekä seuranta.

Tämän osion sisälle on liitetty sosiaalityön rajapinnat ne näkyvät prosessissa poikittaisina katkoviivoina. Rajapintoina toimivat eri osastot ja poliklinikat. Rajapintojen sisällä ovat kaikki Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut esimerkiksi perhe-, vammais- ja vanhuspalvelut. Kaikki lomakkeet löytyvät Kainuun maakunta -kuntayhtymän [www.kainuu.fi](http://www.kainuu.fi) sivustolta.

Yhteisinä yhteistyötahoina toimivat KELA, poliisi, sosiaali-isännöitsijä, asuntotoimisto, työvoimatoimisto, maistraatti, velkaneuvonta, yksityiset kotipalveluntuottajat, vakuutusyhtiöt, seurakunta, vapaaehtoistoiminta, potilasjärjestöt, asukasyhdistykset, vakuutusyhtiöt ja eläkelaitokset ja nämä on laitettu prosessin sosiaalisen tilan kartoitus ja sosiaalisen arvion sisälle.

Lisäksi tähän on liitetty eri tulosalueiden sosiaalityöntekijöiden erityistehtävät.

#### 6.2.5 Sosiaalityön toteutus ja moniammatillinen yhteistyö

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on asiakkaan/potilaan psyykkisen, sosiaalisen ja aineellisen hyvinvoinnin tukemista ja voimavarojen lisäämistä. Palveluohjaus on yhteistyötä monien eri palveluntuottajien kanssa. Siihen kuuluu ohjaus ja neuvonta esimerkiksi sairausvakuutus, sosiaaliavustukset ja vakuutusasioissa. Sairaalan sosiaalityössä avustetaan hakemusten täyttämässä sekä valitusten tai muutosten tekemisessä.

Sosiaalityön toteutus ja moniammatillinen yhteistyö tapahtuu potilaan/ perheen/omaisten ja sisäisten ja ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Menetelminä käytetään yksilö-, perhe-, verkosto- tai tiimityötä.

#### 6.2.6 Seuranta ja arviointi sekä kirjaaminen

Sosiaalityön toteutus ja moniammatillinen yhteistyö tapahtuu potilaan/asiakkaan/ perheen/omaisen ja sisäisten sekä ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Menetelminä käytetään yksilö, perhe, verkosto tai tiimityötä. Palveluohjaus on yhteistyötä monien eri palveluntuottajien kanssa

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on potilaan/asiakkaan psyykkisen, sosiaalisen ja aineellisen hyvinvoinnin tukemista ja voimavarojen lisäämistä. Potilaalle/asiakkaalle tarjotaan tietoa, välineitä ja käytännön apua oman elämän suunnitteluun, ratkaisujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämässä selviytymiseen. Sosiaalityön toteutuminen on psykososiaalista työtä, avustamista sairaalan sosiaalityössä voi olla hakemusten täyttämässä, valitusten sekä muutosten tekemisessä. Palveluohjaukseen kuulu palveluiden

koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö sekä potilaan/ asiakkaan oikeuksiin liittyvä ohjaus ja neuvonta.

Sairaalan tietojärjestelmänä toimii Effica johon kirjaamista tapahtuu prosessin eri vaiheissa. Tukimateriaali sisältää edellä mainitut keskeiset lait. Tukea sairaalan sosiaalityöhön saadaan myös Suomen kuntaliiton asiantuntijoilta ja he antavat neuvoja ja opastusta tarvittaessa lakien ja niiden tulkitsemisien kanssa. Sosiaaliportti toimii ammatillisena tiedon lähteenä. Kaima on Kainuun maakunta- kuntayhtymän tiedonkokoaja ja tiedon välittäjä. Alimmaisena prosessissa on Kainuun keskussairaalassa olevat eri tulosalueiden prosessit.

## 7 POHDINTA

Tähän opinnäytetyöhön olen paneutunut lähinnä käsittelemällä ja tutkimalla sairaalan sosiaalityön sisältöjä. Aloittaessa työni Kainuun keskussairaalassa epäpäteväni sosiaalityöntekijänä pohdin sosiaalityön sisältöjä. Minulla ei ollut työhön perehdyttäjää ja sain opetella oman työni kautta työn tekemisen. Tässä auttoi organisaation tuntemus ja vuosien kokemus hoitotyöstä.

Olen omaksunut tietämyksen sosiaalityöhön työn tekemisen kautta. Olen etsinyt teoria-tietoa, jolla voi osoittaa sanallisesti mitä sairaalan sosiaalityö on. Tämä on auttanut myös minua itseäni omantunton ymmärtämisessä. Kirjoitettua tietoa voidaan, ja on hyvä käyttää opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sairaalan sosiaalityöhön. Ammattitaitoiseksi työntekijäksi tullaan pitkän ja monipuolisen kokemuksen kautta. Kokemus lisää itsetuntemusta ja sitoutumista työhön ja näin myös asiantuntijuus työhön kehittyy.

### 7.1 Sosiaalityön vertailua aikaisempaan aikaan

Sosiaalityöhön n.90 vuotta sitten ja nykyiseen sairaalan sosiaalityön vaikuttavat edelleen lääketieteelliset ja sosiaaliset ongelmat jotka ovat kietoutuneena toisiinsa. Yhteistyö lääkärin, hoitohenkilökunnan ja sosiaalityöntekijän kanssa on tarpeellista. Niin kuin aikaisemminkin sosiaalityöntekijän pitää olla perillä niistä mahdollisuuksista, joita yhteiskunta pystyy tarjoamaan potilaan/asiakkaan avustamiseksi.

Sosiaalityöhön 65 vuotta sitten kuului asiakastyö, lääkärin avustaminen, kotisairaanhoido, tiedon välitystehtävä ja tutustuminen potilaan silloiseen elämäntilanteeseen. Sosiaalilihoitajan piti olla yhteydessä eri tahojen kanssa. Sosiaalityöhön kuului auttaa potilasta selviytymään sairauteen liittyvissä asioissa ja ohjata omaisten suhtautumista sairauteen.

Esimiesten vastausten tuloksina tulivat keskeiset asiat mitkä sairaalan sosiaalityöntekijän työhön kuuluvat. Heillä on hyvä tuntemus organisaatiosta ja he paneutuvat potilaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen ja kartoittavat potilaalle tarvittavat tukitoimet. Ohjaus ja neuvonta ovat osa työtä. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa ja eri työmenetelmät kuuluu sairaalan sosiaalityöhön.

Samankaltaisia tuloksia Niemelän (1985) tutkimuksessa kuin tässä opinnäytetyössä olivat, että sosiaalityöntekijän työhön kuului sosiaaliturvaetuksien ja sosiaalipalveluiden tunteminen. Työhön kuului sosiaalisen tilanteen kartoitus ja jatkohoidon järjestämiseen

osallistuminen. Potilaan ja omaisten tukeminen sairauden aikana ovat tulleet osaksi sairaalan sosiaalityötä. Samoin potilaan oma vaikutusmahdollisuus omaan hoitoon on lisääntynyt.

Vertaillen Niemelän (1985) tutkimusta tähän päivää sosiaalityön koulutus on laajentunut sosiaalialan koulutukseksi. Nyt sosiaalialalle voi opiskella myös ammattikorkeakoulussa. Sairaalan sosiaalityössä voi työskennellä sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia.

Niemelän (1985) tutkimuksessa nuoremmat lääkärit suhtautuvat sosiaalityöhön myönteisimmin. Nyt on toisin. Yhteydenottajat ovat nykyään vanhempia, heillä on tietty arvoasema ja kokemus työstä joiden perusteella he tietävät sosiaalityön olevan osa hoitotyötä. Nuoremmat lääkärit ovat keskittyneet lääketieteeseen ja potilaan sairauden hoitoon. Sosiaalityö on tänä päivänäkin nähtävä yhtenä sairaalan toimintana ja kiinteänä osana hoitotyötä. Niin kuin Niemelän (1985) ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on se, että sairaalassa sosiaalityön tehtävänkuvaa selkeytyy täsmällisesti ja se korostaisi myös sosiaalityön asemaa sairaalassa.

Aikaisempaan aikaan verrattuna sairaalan sosiaalityö sisältöineen ei juuri ole muuttunut vuosien kuluessa. Siihen kuuluu edelleenkin ohjaus, neuvonta ja potilaiden asioiden hoitaminen. Nykyisin organisaatio ja sen sosiaalityön työympäristö sairaalan eri tulosalueilla osana hoitotyön sisältöjä vaatii sosiaalityöntekijöiltä laajempaa sairauksien tuntemusta ja näiden vaikutuksia potilaan elämään ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Sairauteen liittyvät tukimuodot ovat laajentuneet ja potilas voi saada palveluja kotiin selvitäkseen kotona mahdollisimman pitkään. Sosiaaliturva eri tukineen antaa turvaa sairauden aikana. Potilaan omatoimisuus on otettu huomioon niin, että sitä on kehitelty niin, että hän voi Internetin kautta hoitaa asioitaan ja hakea esimerkiksi toimeentulotukea ja Kelan etuuksia. Vuosin kuluessa lainsäädäntö on lisääntynyt ja sen sisällön toteuttaminen uusineen lakeineen vaatii sosiaalityöntekijältä ajan tasalla olemista.

Aikaisempiin sosiaalityön kuvauksiin verrattuna sosiaalityöhön helpotusta on tuonut yhteiskunnassa tapahtuva kehitys puhelimeen ja tietokoneineen. Nämä helpottavat yhteydenottoja yhteistyökumppaneihin ja nopeuttavat potilaan asioiden hoitamista.

Tämän opinnäytetyön vastaajien määrä oli vähäinen verrattuna Niemelän tutkimukseen. Sillä silti saatiin tuloksiksi samoja tuloksia kuin isommastakin otoksesta.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistuvilla on informoinnin yhteydessä kerrottava tutkimuksen tavoite, tutkijan yhteistiedot, taustaorganisaatio ja mahdollinen rahoittaja, rekisterinpitäjä, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineiston keruun ja toteutustapa. Osallistujille on tiedotettava osallistumisaika, otannan tai valinnan perusteet sekä kerätyn aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen. (Kuula 2006, 119–121.)

Olen informoinut sosiaalityön tekijöitä ja heidän esimiehiään opinnäytetyöstäni. Osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. Esimiehiltä olen saanut suostumuksen aineistonkeruuta varten. Vastaukset käsittelin luottamuksella niin, ettei niistä voida tunnistaa ketään ja niiden hävittäminen tapahtuu kehittämistehtäväni päätyttyä. Keräämäni tietoa olen käyttänyt lähdeaineiston tukena ja ne ovat tuoneet myös sisältöä opinnäytetyöhön. Tieto on fakta tietoa asiantuntijoilta ja tietoa voidaan verrata teorian tietoon.

Tämän opinnäytetyön ja siihen kuuluvan kehittämistehtävän olen pyrkinyt tekemään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tavoitteeni on ollut olla rehellinen, puolueeton ja olen myös huolehtinut siitä, että kehittämistehtävästäni ei ole aiheutunut työyhteisölle haittaa. Tiedonhankinnassa olen pyrkinyt käyttämään viimeisintä tietoa poikkeuksena Noron (1968) ja Niemelän (1985) teoksia joita tuloksissa tuon esille. Olen tuonut teoria osuudessa ja johtopäätöksissä selvästi esille toisten tutkijoiden tulokset. Kehittämistehtävääni olen toteuttanut ja tuottanut niin, että lukija voi sen ymmärtää, mistä sairaalan sosiaalityössä on kysymys.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta: miten menetelmä sopii sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle. Toimintatutkimuksessa validiteetti tulkinat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Reliabiliteetti voi muodostua mahdottomaksi, koska toimintatutkimuksella pyritään muutokseen eikä niiden välttämiseen, joten saman tuloksen saavuttaminen uusinnalla on muutoksen vastainen. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 147–148.)

Toimintatutkimusta on myös kritisoitu siitä, että tutkimuskohde on tilanteeseen sidottu ja spesifi, otos on silloin rajoitettu, eikä ole edustava. Tilanteen ollessa sidottu siinä ei pystytä kontrolloimaan muuttujia eikä tuloksia voi yleistää. Kritiikkiä on esitetty myös tutkijan ja tutkittavien välisestä dialogiasta ja yhteistyö tutkijan ja toimijoiden välillä on johtanut riippuvuuteen tutkijasta. Toimintatutkimusta on kritisoitu myös vaikeutena teorian ja käytön välillä.

tännön yhdistämisestä. Tutkimuksessa teoria osuus jää tutkijan huoleksi ja sovellutus yhteistyöksi toimijoiden kanssa. (Metsämuuronen 2006, 105.)

Pätevyydellä tarkoitetaan myös tutkimuksen uskottavuutta ja varmuutta. Toimin tässä opinnäytetyössä tekijänä, koordinaattorina sekä työntekijänä Kainuun keskussairaalan sosiaalityössä. Sosiaaliohjaajana minulla on omakohtaista kokemusta sairaalan sosiaalityöstä

Tässä opinnäytetyössä tutkittavaan aiheeseen olen tutkijana perehtynyt aikaisempiin tutkimuksista saatuihin tutkimuksiin ja myös oman työn käytännön kokemuksen kautta. Sosiaalityön palveluprosessi on edennyt suunnitelmallisesti teoreettisen tiedon, aineiston ja sosiaalityön mallintamisen kautta yhdessä muiden sosiaalityöntekijöiden kanssa.

### 7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut terveydenhuollon sosiaalityössä haastavaa kun siinä yhdistyvät hoitotyö ja sosiaalityö. Molemmilla on omat eettiset toimintaperiaatteensa. Terveydenhuollon ammattiryhmien eettisissä ohjeissa on keskeistä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen, terveyden edistäminen, luotamuksellisen tiedon salassapitäminen, kollegiaalisuus ja muiden ammattiryhmien kunnioittaminen. Hoitotyöntekijän on pyrittävä edistämään hyvää ja välttämään pahaa. Ihmisiä on kohdeltava samojen periaatteiden mukaisesti. Hoitotyössä käytettävien menetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen on oltava perusteltuja ja luotettavia. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 30.)

Eettisellä ajattelulla ymmärretään yksilön kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä oli eri tilanteissa oikein ja mikä on väärin. Opinnäytetyön tekijänä tehtäväni on luoda luotettava informaatio sosiaalityön palveluprosessi, sairaalan sosiaalityötä. Informaatio käsittää sairaalan sosiaalityöhön liittyvän teorian, kuvailun prosessin avulla ja sen selittämisen. Sen lisäksi tehtäväni on välittää tietoa tuloksista toisille tutkimusta tai opinnäytetyötä tekeville ja yhteiskunnan muille jäsenille. Pietarinen (1999) mukaan tutkijan omaan ammattietiikkaan liittyvät vaatimukset kohdistuvat ammattitaidon hankkimiseen, informaation tuottamiseen, informaation välittämiseen, informaation käyttämiseen ja kollegiaalisen toimintaan sekä yleisemmin lojaalisuuden kysymyksiin. (Holmila 2005, 21–22.)

Sosiaalialalla on erityinen suhde etiikkaan ja ihmisoikeuksiin. Sosiaalialan työssä korostuu velvoite asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan heikompien ryhmien puolelle ja lievittää vaikeassa tilanteessa elävien ihmisten kärsimyksiä. Sosiaalityön tavoitteena on hy-

vän tekeminen, ihmisten auttaminen, puutteen ja kärsimyksen vähentäminen, muutos ja kehitys. Sosiaalialan työssä ammattietiikka merkitsee halua ja kykyä nähdä ja kuulla arjen toiminnoissa erilaisia vaihtoehtoja ja kykyä mahdollistaa asiakkaan/potilaan omien näkemysten esiin tuominen Yleisesti eri ammattiryhmien eettisten ohjeet sisältävät samantyyppisiä periaatteita. Tällä turvataan se, että moniammatillisessa hoitotiimeissä toimitaan samoin pelisäännöin. (Leino- Kilpi & Välimäki 2008, 168; Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005, 5- 6.)

Eettisyyden vaatimukset liitetään usein tunteisiin: oikealta tuntuva toiminta on hyvää toimintaa. Sosiaalialan ammattilaisen on kaikissa tilanteissa pyrittävä mahdollisimman asialliseen ja neutraaliin toimintaan. Ammatillisuutta on olla mahdollisimman avoin ja rehellinen ja kyettävä tunnustamaan omat rajansa, tietämättömyytensä ja tuen tarve. Työnkehittämisessä on syytä tarkistella, mihin eettisiin periaatteisiin työkäytännöt pohjautuvat ja kyettävä arvioimaan kriittisesti toimintaorganisaatiotaan ja sen toiminnan tavoitteita ja perusteita. Tavoitteena on, että eettinen keskustelu ei ole koskaan yksittäisen työntekijän vastuulla vaan, siihen osallistuu koko työyhteisö ja organisaatio. Ammattieettisyyteen sisältyy myös jokaisen yksittäisen työntekijän vastuu omasta ammattitaidostaan ja sen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005, 6.)

Sosiaalityön mallintamisella saatavaa hyötyä voidaan käyttää myös selkeyttämään eri ammattien rajapintoja ja välttää näin työn päällekkäisyyttä. Sairaalassa eri ammattiryhmien työkuvat ovat osittain päällekkäisiä. Hoitotyö on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista työtä, joka osaltaan on tuonut sairaanhoitajan ja kuntoutusohjaajan työn sisältöä lähemmäksi sosiaalityöntekijän työtä. Kirjallisuudessa ohjaus sanaa käytetään laajana käsitteenä ja se voi olla mitä tahansa. Ohjaus saa eri näkökulman ja eri sisällön silloin kun ohjataan potilaita sosiaalilainsäädännön mukaisia palveluja esimerkiksi sosiaalietuudet sekä silloin kun potilaat tarvitsevat tietoa ja neuvontaa lakisääteistä oikeuksistaan. Jokaisella potilastyöhön osallistuvalla on oma asiantuntijuutensa. Potilas sijaitsee asiantuntijuuden keskiössä jossa sosiaalityöntekijä tekee oman tärkeän osansa.

Huomiota olisi kiinnitettävä Kainuun mallin mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymisen myötä perehdyttämiseen. Siinä tulisi selkeyttää tehtävien jakoa hoitotyön ja sosiaalityön ammattihenkilöiden välillä. Mitä yhteisiä osaamisen alueita on olemassa? Mitä jää kunkin ammattiryhmän erityiseksi osaamiseksi? (Sosiaali- ja terveydenministeriön julkaisuja 2009, 66.) Sosiaalipalveluiden liittäminen yhteen terveystalouden kanssa vahvistaa sosiaalipalveluita ja sosiaalityön asiantuntijuutta. Tämä lisää asiantuntijuuden näkyvyyttä muihin palveluihin ja kuntalaisten arkeen.

Pohdittavaksi tulee yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset jotka johtavat usein potilaiden elämäntilanteiden monimuotoisuuteen ja potilaat tarvitsevat lisää tietoa sosiaalipalveluiden saatavuudesta. Kelan sidosryhmälehti *Sosiaalivakuutus* päätoimittaja Kauppinen (2010) pääkirjoituksessaan tuo esille terveyden epätaso-arvon ja hänen mielestään suurituloiset ovat terveempiä kuin pienituloiset. Heillä on varaa hankkia yksityisen sektorin terveystalvuuksia. Vähävaraisia ovat esimerkiksi eläkeläiset, työttömät ja he jättävät usein lääkärissä käynnin väliin ja lääkkeet ottamatta rahanpuutteen vuoksi. Vähävaraisuus ja sairauden ilmeneminen muodostaa usein noidankehän potilaalle ja vaarana siinä on, että potilas putoaa yhteiskunnan avun ja terveydenhuollon ulottumattomiin. (Sosiaalivakuutus 2010, 3.) Tämä näkyy keskussairaalan sosiaalityössä. Tämän noidankehän poistamiseksi perusterveydenhuoltoa olisi kehitettävä ja lisättävä sinne sosiaalityön osaamista. Perusterveydenhuollossa hoidetaan pitkäaikaisia tai vakavaa sairautta sairastavia potilaita. He joutuvat jossain elämänvaiheessa tutustumaan sosiaaliturvajärjestelmäämme ja sen erilaisiin säädöksiin. Perusterveydenhuolto tarvitsee sosiaalityön osaamista, että sairaat saisivat ajoissa apua ja tietoa sosiaaliturvan etuuksista, joka turvaa vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden itsenäistä selviytymistä ja parantaa heidän elämän laatua. Potilaan elämäntilanteella on suuri merkitys sosiaalityön tarvetta arvioiessa. Kainuun maakunta-kuntayhtymän Pohjoisen alueen- Kaste, PaKaste- hanke painuu tähän alueeseen.

Sosiaalityön näkyvyys sairaalan hoitohenkilökunnalle tulee näkyviin kun sosiaalityön palveluprosessi liitetään tulosalueiden prosesseihin. Nykyisin potilaat kotiutetaan somaattiselta (henkisen tai sielullisen vastakohta) puolelta sairaalasta mahdollisimman pian. Kotiuttamisessa sosiaalityön tekijän osuus on tärkeä, mutta käytännössä hänen asiantuntijuutensa jää monesti käyttämättä nopean kotiutumisen vuoksi. Kaikki potilaat eivät osaa hakea opastusta eivätkä näin tiedä olevansa oikeutettu yhteen jos toiseenkin etuuteen tai palveluun. Jos ei osaa tai ei ole saanut tietoa mistä, miten pitää hakea tai kukaan ei ole neuvonut niin silloin jää ilman etuuksia. Tätäkin tapahtuu. Tämä näkyy sairaalan sosiaalityössä siten, että yhteydenotot jäävät tekemättä sosiaalityöntekijään eikä sairaalan sosiaalityön palveluista tiedoteta potilaalle. Tämän sairaalan sosiaalityön palveluprosessin tavoitteena on sosiaalityön näkyvyyden lisääminen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön kehittämistehtävän arvioitavaa hyötyä voidaan katsoa myös työntekijöiden näkökulmasta, kun he ovat osallistuneet työkehittämiseen. Sosiaalityöntekijät ovat kokeneet tulevansa kuulluiksi ja ovat saaneet näin uutta tietoa tai näkökulmaa sairaalan sosiaalityöhön. Osallistuminen on vaatinut heiltä aikaa ja työtä. Hyöty yhteistyöstä sairaalan työprosessien tekemiseen on ollut molemminpuolinen. Sosiaalityön asema sai-



raalassa ja asiantuntijuus ovat tärkeitä sairaalan hoitotyössä. Sosiaalityön on nähtävä yhtenä sairaalan toimintana osana potilaan hoitotyötä.

Sairaalan sosiaalityön palveluprosessi muuttui loppuvaiheessa terveydenhuollon sosiaalityön palveluprosessiksi ja se otetaan käyttöön koko Kainuun maakunta- kuntayhtymässä. Prosessin kuvausta käytetään myös PaKaste kehittämishankkeessa joka perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyön CCM:n (Chronic Care Mode) kehittämishankkeessa.

## LÄHTEET

Aadland, E.1993. *Sosiaali ja terveydenhuoltoalan etiikka*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Aaltola, J.;& Valli R. 2001. *Ikkunoita tutkimus metodeihin*. Juva: PS- kustannus, WS Bookwell OY.

Airaksinen, T.;& Vilkkä, H. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1-2 painos. Jyväskylä: Gummetus Kirjapaino Oy.

Badawi, M. 1990. *Historical Perspectives. Social Work Practice in Health Care*. London

Heikkinen, H.L.T.; & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Toimintatutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. *Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Havukainen, P.1998. *Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus*. Suomen kuntaliitto, Helsinki:Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry.

Hilkamo, P. 2007. *Toimeentuloturva 2007*. Varma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holmila, M. 2005. Pienyhteisön tutkimuksen eettiset ongelmat. Työpapereita 4/2005. *Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset*. Helsinki: Stakes

Hänninen, K. 2007. *Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*. Helsinki: Stakes raportteja 20/2007. Valopaino Oy.

International Federation of Social Workers (IFSW). Work for equity and Social Inclusion. <http://www.ifsw.org/en/p38000324.html> [Viitattu 20.07.2010]

Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. *Laatu, innovaatio ja projekti*. Helsinki :Kirjayhtymä Oy. i.

Juuti, P. 2001. *Johtamispuhe*. Aavaranta – sarja no 48.Juva: Bookwell Oy.

Juuti, P.; & Vuorela, A.2006. *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. Juva: Bookwell Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2007. Esimiesosaamisen erikoistumisopinnot. Heikkinen, S. Luentomateriaalia. Kuvio 4.

Kallinen- Kräkin, S. 2001. *Sosiaalityö näkyväksi*. Sosiaali - ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Aiheita 3/2001

Kallinen- Kräkin, S.; & Kärki, J. 2004. *Sosiaalityön luokitus - luonnos 2003*. Helsinki:Stakesin monistamo.

Kaste- sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008- 2011. Pohjois-Suomen alueellinen kehittämissuunnitelma 28/2009.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallinnollinen ohje 2006. Ei julkaisijaa tiedossa.

Kainuun maakunta –kuntayhtymän Kaima 2010 sivustot. <http://kaima.kainuu.fi>

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P., Seppänen M. 2007. *Sosiaalityön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kelan sidosryhmälehti, 2010. *Sosiaalivakuutus 2*.Seija Kauppinen pääkirjoitus. [Viitattu 23.7.2010]

Kempainen, E. 2001. *Huolettavasta asiakkaaksi*. Sosiaalihuollon oikeudet. Helsinki.

Kiviniemi, K.1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa toim. Heikkinen, H;L;T.,Huttunen, R & Moilanen, P. *Sinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: WSOY- kirjapainoyksikkö.( s. 64–65.)

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Laamanen, K.2005. *Johda suorituskyykyä tiedon avulla*. Helsinki: Suomen Laatukeskus Oy.

Leino- Kilpi, H.; & Välimäki, M. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Opintomateriaali Oy. WSOY.

Linden, M.1999. *Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 234. Gummerus Kirjapaino Oy.

Lohiniva- Kerkelä, M. 2004. *Terveydenhuollon juridiikka*. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Oy

Mäkiäho, M. 2004. *Yhdessä onnistumme*. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-paino Oy.

Mällinen, M. 2006. Potilaan yksityisyys erikoissairaanhoidon sosiaalityössä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja filosofianlaitos.

Niemelä, P.1985. *Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa*. Helsinki: Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 44/1985. Sosiaalityöntekijöiden liitto r.y.

Noro, L. 1968. *Sosiaali lääketieteen perusteet*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Nörström -Heliö, A. 2002. *Erään sairaalan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä työstään ja sen toteutuksesta työtilanteen muutosvaiheessa*. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.

Outinen, M., Holma T. & Lempinen, K.1994. *Laatu ja asiakas*. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Paasivaara, M.; & Suhonen, M. Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Sipoo: Silverprint.

Parviainen, H.; & Telilä J. 2005. ” *ei sairaalassa voi tehdä yksin tätä työtä.*” Hyvän asiakaspalvelun ulottuvuudet sairaalan sosiaalityössä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja filosofianlaitos.

Pajukoski, M.; & Rentola, & E. Uotinen, S. 2009. *Sosiaalipalveluiden ja – etuuksien lainsäädäntö*. Helsinki: Edita.

Pietiläinen, E.; & Seppälä, H. 2003. *Palveluohjaus*. Kehitysvammaliitto. Painopörssi Oy.

Prosessienmallinnus Kainuun sosiaalihuollossa 2005- 2006

<http://www.sosiaaliportti.fi> [Viitattu 13.4.2009]

Rantala, J. & Pentikäinen, T. 2009. *Vakuutusoppi*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pylväs, M. 2003. *Sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa.*

Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa)

<http://www.poske.fi/dokumentit/eikoissairaanhoido.pdf> (huom. löytyy eri kohdasta)

Raunio, P. 2010. *Kiinnitä työhön ja tulokseen*. Opas kuntatyön perehdyttäjälle. Suomen Kuntaliitto. Helsinki

Suomen laki, Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2009. Helsinki: Talentum media Oy. Toimittaja Tia Tuominen.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2007 Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki. [Viitattu 12.1.2010]

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007:14. Sosiaalihuollon tehtävä rakenne suosittukset. Sarvimäki, P.; & Siltaniemi, A. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-voimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009- 2011. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Yliopistopaino Kustannus. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2005:5. Potilaan oikeudet. Helsinki.

Toivola, M.; & Virta, K. 1989. *Sosiaaliturvan pääpiirteet*. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki: Gummerus.

Toivonen, V.-M.; & Asikainen, R. 2004. *Yrityksen hiljainen osaaminen*. Kehittämisen uusi taso. Helsinki. Hakapaino.

Tuomi, J.; & Sarajärvi, A. 2006. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 4 painos.

Työturvallisuuslaki 738/2002

Valpola, A.; & Åman, I (toim.) 2008. *Ammattitaito kuntoon*. Uusia keinoja työnopastukseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Viitala, R. 2008. *Johda osaamista*. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Vilkka, H.; & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TAULUKKO Terveystieteiden sosiaalityötä koskevia pro gradu- tutkielmia.

Tekijä	Annika Nördtröm- Heliö 2002	Mirja Pylväs 2003	Henna Parviainen Johanna Telilä 2005	Marjo Mällinen 2006
Pro gradu	Erään sairaalan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä työstään ja sen toteutuksesta työtilanteen muutos- vaiheessa	Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa	Hyvän asiakas- palvelun ulottuvuudet sairaalan sosiaalityössä	Potilaan yksityisyys erikoissairaanhoidon sosiaalityössä
Tutkimuksen tarkoitus	selvittää erään sairaalan käytännön sosiaalityön toteutusta sellaisena kuin sosiaalityöntekijät sen näkevät työtilanteen muutos- vaiheessa.	hahmottaa ja tuoda näkyväksi erikoissairaanhoidossa olevaa sosiaalityön asiantuntijuutta.	selvittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja niiden alaisuudessa toimivissa yksiköissä työskentelevien sosiaalityön-tekijöiden asiakaspalvelun laatua ja sitä, miten laadun ulottuvuudet toteutuvat käytännön asiakastyössä. Lisäksi mitä asiakaspalvelun piirteitä sosiaalityöntekijät pitävät tärkeimpinä hyvässä asiakastyössä.	selvittää kuinka potilaan yksityisyyteen liittyviä ulottuvuuksia erikoissairaanhoidon sosiaalityössä. Yksityisyyttä tutkittiin yksityisyyden neljän ulottuvuuden, fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja tietoon liittyvissä yksityisyyden toteutumisen kannalta.
Tutkimus-ongelmat	Millaisena sosiaalityöntekijät näkevät työnsä toteutuvan tällä hetkellä? Millaisia alustavia toimitasuunnitelmia uusi työtilanne synnyttää? Millaisena sosiaalityöntekijät näkevät työtilanteensa jatkossa?	Sosiaalityön konkretisointi ja näkyväksi tekeminen.	Asiakaspalvelun laatu ja miten laadun ulottuvuudet toteutuvat käytännön asiakastyössä.	Potilaiden yksityisyyden kokeminen.
Kohde-ryhmä	Kuusi sosiaalityöntekijää	Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalitoimen sosiaalityöntekijät	Vastanneita 127 sosiaalityöntekijää	Haastateltiin viisi sosiaalityöntekijää ja yhdeksän potilasta
Aineiston keruu	Teemahaastattelu sekä yhteishaastattelu	Teemoitettu ryhmähaastattelu	Postitse lähetetty kyselylomake	Teemahaastattelu
Johtopäätökset	Sosiaalityön tuntemattomuus ja näkymättömyys vaikeuttavat yhteistyötä, arviointia sekä toiminnan perustelemista.	Tärkeää tuoda eri toimintayksiköissä työskentelevien sosiaalityön-tekijöiden työ näkyväksi.	Aiemmin sairaalan sosiaalityö on nähty hahmottomana. Sosiaalityöntekijät itse osaavat määrittää asiantuntijuutensa ja työnkuvansa.	Sosiaalityössä korostui erityisesti sosiaalisen yksityisyyden ulottuvuus

Huttunen Marketta  
Soidinkatu 9 C 17  
87500 Kajaani

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Kainuu maakunta- kuntayhtymä  
Hallintoylilääkäri  
Esa Ahonen

Olen Pohjois- Savon ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sosionomi ylempi AMK opiskelija. Työnkehittämistehtävälläni on tarkoitus saada sairaalan sosiaalityön työnsisältöihin perehdyttämiseen uusi työväline. Tavoitteena on työprosessien mallinnus QPR ProcessesGuide ohjelmalla. Tiedon sosiaalityön sisällöistä kerään haastattelemalla tuloalueitten sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia. Teen myös kyselyn tulosalueitten esimiehille siitä, mitä heidän mielestään sairaalan sosiaalityö on heidän mielestään yleisellä ja myös yksikkötasolla.

Sairaalan sosiaalityön prosessit jäävät tulosalueitten käyttöön esimiehille ja työntekijöille uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Kyselyn tulokset käsittelen luottamuksella eikä niistä voi tunnistaa ketään ja hävitän kysely vastaukset työnkehittämistehtäväni päättyessä.

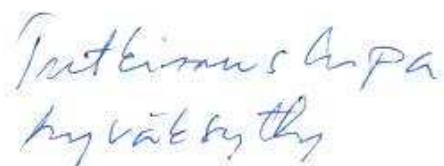
Allekirjoittanut pyytää saada tutkimuslupaa työnkehittämistehtävän tekemiseen.

Ohjaajana toimii yliopettaja Anne Walden puh. 044-7856614

Kajaanissa



Marketta Huttunen

  
Tutkimuslupa  
hyväksyty

tehtyksi 24.6.09

  
ESA AHONEN  
HALLINTOYLILÄÄKÄRI<sup>21</sup>

Kysely esimiehille

1. Mitä teidän mielestä sosiaalityö on yleisellä tasolla?

2. Mitä teidän mielestä sairaalan sosiaalityö on yksikkötasolla?

Vastaukset pyydän lähettämään sisäisessä postissa

Sosiaaliohjaaja Marketta Huttunen

Tai sähköpostilla [marketta.huttunen@kainuu.fi](mailto:marketta.huttunen@kainuu.fi)



Vastausten litterointi

Alkuperäisilmaisut

**1. Mitä teidän mielestä sosiaalityö on yleisellä tasolla**

1. ....vaikea kysymys
2. ...määrittely tuntuu kovin monimutkaiselta ja vaikealta
3. ...sosiaalityö on myös auktoriteetti sosiaalilainsäädäntöön
4. ...sosiaalityötä tähän tehdään niin monissa yhteiskunnan organisaatioissa
5. ....eri lakien alaisina
6. ...tuottaa tietoa yhteiskunnallisten päätöksen tueksi
7. ...kai sosiaalityön on tarkoitus edistää hyvinvointia
8. ...ja edistää tietämyksellään näiden asioiden suunnittelua ja organisointia
9. ...ja huolehtia ihmisoikeuksiin ja yhteiskunnalliseen tasa-arvoon liittyvistä asioista eri-ikäisten kohdalla
10. ...yksilön selviytyminen ja sitä tukevat päätökset
11. ...erittäin tärkeää potilaan/lapsiperheiden kokonaishoitoa
12. ...aina tarvitaan asiantuntemusta
13. ...sosiaalityö niveltyy täysin..., joka on ...kaiken kattavaa auttamista
14. ...oikeuksien huomioimista
15. ...sosiaalityön pitää tukea niitä ihmisiä, jotka eivät jostakin tämän yhteiskunnan vaatimuksista omin voimin (henkisin, somaattisin, taloudellisin)
16. ....tarkoituksena pitäisi tukea ihmisiä juuri sen verran kuin hän tarvitsee eli ei liikaa, niin omatoimisuus ei häviä, mutta ei liian vähänkään, niin että, ihminen ei enää selviä
17. ....pitäisi löytää se jokaisen oma kesto- ja kuormittavuus ja kuormittaa siten juuri sen verran ja ehkä sen verran yli, että taso kehittyy, mutta ihminen ei lannistu.

Pelkistetyt ilmaisut

1. Vaikea kysymys
2. Monimutkainen ja vaikea
3. Auktoriteetti
4. Tehdään monissa organisaatioissa
5. Eri lakien alaisina
6. Tuottaa tietoa päätöksen tueksi
7. Edistää hyvinvointia
8. Edistää tietämyksellään asioiden suunnittelua
9. Huolehtia ihmisoikeuksista ja tasa-arvosta
10. Selviytyminen
11. Tärkeää kokonaishoitoa
12. Asiantuntemus
13. Kattavaa auttamista
14. Oikeuksien huomioimista
15. Tukea ihmisiä jotka eivät selviydy
16. Tukea, ettei omatoimisuus häviä
17. Löydettävä se ettei ihminen lannistu

## 2. Mitä teidän mielestä sairaalan sosiaalityö on yksikkötasolla

- |   |   |
|---|---|
| 18. ...kyseessä on sairaalassa tapahtuva sosiaalityö<br>eli kliininen sosiaalityö   | 18. Kliininen sosiaalityö               |
| 19. ...heihin liittyvä sosiaalipolitiikka- ja sosiaalityö<br>on meidän toimintakenttää  | 19. Toimintakenttä                      |
| 20. ...hoitotyön kehittyessä on saanut omanlaisiaan<br>piirteitä jotka poikkeavat ns. tavallisesta sosiaalityöstä<br>jota sairaalassa tehdään | 20. Omanlaiset piirteet                 |
| 21. ...sairaalassa tehtävää sosiaalityötä koskevat monet lait   | 21. Koskevat monet lait                 |
| 22. ...sosiaalityö olisi hyvä olla kiinteä osa muuta hoitotyötä   | 22. Kiinteä osa hoitotyötä              |
| 23. ...ja sosiaali-ihminen osa muuta hoitotiimiä  | 23. Osa hoitotiimiä                     |
| 24. ...osallistuu hoitoprosessiin   | 24. Osallistuu hoitoprosessiin          |
| 25. ...sairaus/tapaturma  | 25. Sairaus/tapaturma                   |
| 26. ...sosiaalityöntekijä on mukana hoidettavia perheitä<br>kohtaavissa äkillisissä ja traumaattisissa tilanteissa                            | 26. Traumaattiset tilanteet             |
| 27. ...pitkäaikaisessa tutkimuksessa  | 27. Tutkimukset                         |
| 28. ...selvillä potilaisiin kohdistuvien rikosten selvittelyprosessissa   | 28. Selvittelyprosessi                  |
| 29. ...pitää olla täysin selvillä kuten etuuslainsäädännöstä  | 29. Tietoisuus etuuslainsäädännöstä     |
| 30. ...sekä katsoo että saa heille oikeutetut yhteiskunnan  | 30. Katsoo että saa.                    |
| 31. ...ja hoidossa kuin arkipäivän järjestelyjen suunnittelussa ja<br>hankkimisessa   | 31. Arkipäivän järjestelyt              |
| 32. ...järjestää avustus yms.asiat niin että potilas selviää  | 32. Järjestää niin että potilas selviää |
| 33. ...se on vakavasti sairastuneiden auttamista monesti<br>täysin uusissa asioissa esim. sairausloma, lääkekorvaukset                        | 33. Auttaa uusissa asioissa             |
| 34. ...ohjaamista oikeille luukuille ja niiden kanssa asioiden<br>tukemista   | 34. Ohjaa                               |
| 35. ...etujen puolustamista   | 35. Puolustaa                           |
| 36. ...huolehtiminen, että he saavat sen, mikä heille kuuluu  | 36. Huolehtii                           |
| 37. ...ja että ihminen ei tietämättömyyttään joudu maksamaan<br>liikaa lääkkeitä, sairaalahoidosta jne. ja osaa hakea<br>tarvittavat etuudet  | 37. Tiedottaa                           |

38....sosiaalityöntekijä osallistuu osan perheistä hoitoon perheterapeuttisin	38. Osallistuu
39. ...siis osa sosti:n työtä on selkeästi terapeuttista	39. Työ terapeuttista
40. ...yksikössä katsotaan asioita lasten ja varhaisnuorten ja perheiden näkökulmasta	40. Näkökulma
41. ...ja verkostotyön menetelmin yhdessä työparin kanssa	41. Yhteistyökumppani
42. ... tärkeänä yhteistyökumppanina on sosiaalitoimen lastensuojelun sosiaalityö	42. Verkostotyö
43. ...yhdessä lastensuojelun kanssa voidaan arvioida myös vanhemmuutta ja tehdä kotikäyntejä	43. Yhteistyö
44. ...sosiaalityö on paljolti tiimityötä	44. Tiimityötä
45. ...joista saadaan apua perheille avohuollon tai laitoshuollon toimenpiteiden avulla	45. Apu perheille
46. ...lisäksi pitää olla selkeä yhteys....kokonaisuuteen	46. Yhteys kokonaisuuteen
47. ...lisäksi hänellä olla joitakin yksilöasiakkaita, joissa tavoitteena on psyykkisen tuen antaminen.	47. Tuen antaminen

<b>Alaluokka</b>	<b>Kysymykset</b>	<b>Vastaukset</b>
<b>A</b> Sosiaalityö	1	1, 2, 3, 6, 7, 9, 13
	2	19, 21, 29
<b>B</b> Organisaatio	1	4, 5, 8
	2	18, 20, 22, 23, 24
<b>C</b> Elämäntilanne	1	10, 11, 12, 15, 17
	2	25, 26, 27, 28, 30
<b>D</b> Tukitoimet	1	16
	2	31, 32, 35, 36
<b>E</b> Ohjaus, neuvonta	1	14
	2	33, 34, 37
<b>F</b> Menetelmät	1	
	2	38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<b>G</b> Sosiaalinen toimintakyky <b>A, B</b>	<b>G, E, F</b>
<b>H</b> Sosiaalisen tilanteen kartoitus <b>C</b>	<b>J</b> Asiantuntijuus sairaalan sosiaalityössä
<b>I</b> Sosiaalinen tuki ja menetelmät <b>D, E, F</b>	

# Prosessien kuvaamisen perustietolomake

Liite 5

Prosessi kuvataan QPR -prosessikaaviolla ja siihen liittyvillä perustietojen määrittelyillä. Tavoitteena on kuvauksen yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys niin, että jokainen prosessiin osallistuva ymmärtää kuvatun asian samalla tavalla. Kuvauksen tulee vastata todellista toimintaa. Sanallinen prosessinkuvaus laaditaan tarpeen mukaan.

<b>Prosessin nimi</b>	Kainuun keskussairaalan sosiaalityön palveluprosessi
<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Marketta Huttunen
<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	
<b>Prosessin tarkoitus</b>	Kuvataan potilaan sosiaalityön tarvetta ja sen toteutumista Kainuun keskussairaalassa ja terveyskeskuksessa. Prosessi toimii myös perehdyttämisen apuvälineenä.
<b>Prosessin omistaja</b>	Marketta Huttunen
<b>Prosessin mallintajat ja mallinnuspäivämäärä</b>	Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat
<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Sosiaalityöntekijä/ sosiaaliohjaaja saa sosiaalityön pyynnön.
<b>Prosessin lopputilanne</b>	Asiakas/potilas on saanut sosiaalityön palvelun.
<b>Prosessin asiakkaat</b>	Sairaala ja poliklinikka hoitoa tarvitsevat kaiken ikäiset potilaat, potilaiden läheiset. Sisäisiä asiakkaita ovat toisten yksiköitten henkilökunta ja yhteistyötahot.
<b>Prosessin sidosryhmät</b>	Potilas, omainen, henkilökunta, eri yhteistyötahot
<b>Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset</b>	Potilaiden ja heidän omaistensa/läheistensä sosiaalityön palveluiden tarve. Palvelujen saatavuus, ohjaus ja neuvonta.
<b>Prosessin menestystekijät</b>	Asiakaslähtöinen, yli tulosalueiden- ja vastualueiden ja tulosityksiköiden rajat ylittävä yhteistyö. Palvelujen saatavuus, ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen, työkyvynylläpito, työtyytyväisyys, sosiaalityöntekijän/ sosiaaliohjaajan resurssit vastaavat potilaiden tarpeita.
<b>Prosessin mittarit</b>	Itse arviointi ja asiakkailta/potilailta, henkilökunnalta saatu suora palaute.
<b>Prosessin keskeiset resurssit</b>	Sosiaalityön osaaminen, tilat, laitteet, aika ja tukipalvelut Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, asetukset ja säädökset
<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Prosessin päivittäminen tapahtuu sovitusti sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien kanssa. Prosessin kehittämistä tapahtuu yhteisissä sosiaalityön palaverissa.
<b>Rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Osastot, poliklinikat, terveyskeskus ja muut laitokset. Katso myös muut prosessit.