

Satu Pieviläinen

# SOSIONOMIN (AMK) ROOLI JA TEHTÄVÄNKUVA IKÄÄNTYNEIDEN LYHYTAIKAISHOIDON YKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Satu Pieviläinen
Työn nimi	Sosionomin (AMK) rooli ja tehtäväkuva ikääntyneiden lyhytaikaishoidon yksikössä
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
Vuosi	2021
Sivut	52 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Marko Raitanen

## TIIVISTELMÄ

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän, Kymsoten ikääntyneiden asumistalvelujen lyhytaikaishoidon kotiutusyksikkö on lyhytaikaista hoitoa tarjoava, kotona asumisen tukemiseen ja toimintakyvyn arviointiin sekä eri osa-alueiden vahvistamiseen, apuvälineiden ja jatkohoidon tarpeen kartoitukseen keskittyvä yksikkö. Yhä useammin asiakkaat ja omaiset tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi tarjottavista talveluista, niiden saamisen ehdoista, talvelujen hakemisesta ja käyttämisestä eikä yksikössä ole tällä hetkellä sosiaalihojaukseen liittyvää sosiaalialan osaamista.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja työelämän tarpeista lähtevä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosionomin (AMK) roolia ja tehtäväkuva ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asumisen talvelujen kotiutusyksikön asiakkaiden parissa tehtävässä asiakastyössä ja laatia lyhytaikaishoidon kotiutusyksikköön sosionomin (AMK) työnkuva, joka palvelee työelämän näkökulmasta yksikön tarpeita. Tutkimusongelmana oli selvittää sosionomin rooli ja tehtäväkuva lyhytaikaishoidon kotiutusyksikössä.

Lähestymistapa tutkimuksessa oli monimenetelmällinen käyttäen kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Tiedonkeruu tehtiin Webropol-kyselyn ja teemahaastattelujen avulla. Webropol-kysely tehtiin lyhytaikaishoidon kotiutusyksikön henkilökunnalle. Teemahaastattelujen haastateltavina olivat kolme henkilöä Kymsoten ikääntyneiden sosiaalitalveluista, joita yhdistävä tekijä on kotiutusyksikkö ja jotka tuntevat kotiutusyksikön toiminnan periaatteet, mutta näkökulmat eroavat toisistaan ammattiasemasta johtuen.

Tutkimuksessa sosionomi (AMK) nähtiin uutta näkemystä ja ammattitaitoa yksikköön tuovana ja hoitajien työtä tukevana sekä asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, sosiaalista toimintakykyä, osallisuutta ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä. Tutkimuksen perusteella yksikössä on tarvetta sosionomin (AMK) osaamiselle. Tutkimuksen tuloksena syntyi alustava sosionomin (AMK) työnkuva. Se on pohja varsinaiselle työnkuvalle, jota kotiutusyksikössä jatkokehitetään syksyllä 2021 käyttökokemusten karttuessa.

**Asiasanat:** Ikääntyneet, sosiaalitalvelut, lyhytaikaishoito, sosionomi

Degree	Bachelor of Social Services
Author (authors)	Satu Pieviläinen
Thesis title	Bachelor of Social Services' role and task description in a short-term care unit for the elderly
Commissioned by	Kymenlaakso Social and Health Services Municipal Corporation
Time	2021
Pages	52 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Marko Raitanen

## ABSTRACT

The Kymenlaakso association of municipalities for social and health services, of the Kymnote short-term care home for elderly housing services, is a short-term care unit that focuses on supporting living at home and assessing functional capacity, as well as strengthening various areas, mapping aids and the need for follow-up care. Increasingly, clients and relatives need personal guidance and counselling on, for example, the services provided, the conditions for receiving them and the unit does not currently have the social services skills necessary for social guidance.

The topic of the thesis is topical and based on the needs of working life. The purpose of the thesis was to explore the role and job description of the Bachelor of Social Services in a customer work with the aged clients of short-term care housing services of a repatriation unit, and to develop a Bachelor of Social Services a job image for the short-term care repatriation unit to serve the working life from the perspective of unit needs. The research problem was to find out the role and job description of a Bachelor of Social Services in a short-term care repatriation unit.

This work used a combination of both qualitative and quantitative research methods. The data collection was made using a Webropol survey and themed interviews. The Webropol survey was conducted for staff at the Short-Term Care Repatriation Unit. Three people from social services for the elderly in Kymnote were interviewed in the themed interviews, who are familiar with the principles of the repatriation unit's operation, but their perspectives differ due to their professional status.

Based on the results, the unit has a need for the skills of a Bachelor of Social Services. The Bachelor of Social Services was seen as bringing new vision and professionalism to the unit and supporting the work of carers, as well as increasing the overall well-being, social capacity, inclusion, and a sense of security of clients. As a result of the research, a preliminary job description of a bachelor of sociology was created. It is the basis for the actual work image, which will be further developed in the repatriation unit in the autumn of 2021 as user experience accumulates.

**Keywords:** Older people, social services, short-term care, Bachelor of Social Services

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	KEHITTÄMISTYÖ JA HANKKEET .....	9
3	SOSIAALIHUOLLON AMMATTIHENKILÖT .....	11
3.1	Sosiaalihuollon ammattihenkilö sosionomi (AMK).....	12
3.2	Sosionomi (AMK) kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen .....	13
4	IKÄÄNTYNEET .....	16
5	IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALIPALVELUT .....	18
5.1	Sosiaaliohjaus .....	19
5.2	Gerontologinen sosiaalityö .....	20
5.3	Ikääntyneiden palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviointi .....	21
5.4	Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut.....	22
5.5	Ikääntyneiden asumispalvelut.....	23
6	TUTKIMUSASETELMA .....	25
6.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset.....	25
6.2	Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu.....	25
6.2.1	Teemahaastattelut.....	26
6.2.2	Sähköinen kyselytutkimus.....	27
6.3	Aineiston analysointi.....	28
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	28
7.1	Teemahaastattelu.....	28
7.1.1	Sosiaalihuollon ammattihenkilön osaamisen tärkeys ikääntyneiden sosiaalipalveluihin kuuluvassa kotiutusyksikössä .....	29
7.1.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteistyö sosiaalipalveluissa	
	31	
7.1.3	Sosionomin työnkuva kotiutusyksikössä .....	33
7.2	Webropol-kysely.....	34
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39

8.1	Hoitohenkilöstön työn tukeminen sosionomin (AMK) asiantuntemuksella .....	40
8.2	Sosionomin (AMK) rooli yksikössä.....	41
8.3	Sosionomin (AMK) työnkuva .....	41
9	POHDINTA.....	43
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET	

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Webropol-kysely

Liite 3. Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 4. Saatekirje kyselyyn osallistuvalla

Liite 5. Alustava sosionomin (AMK) työnkuva

## KÄYTETYT LYHENTEET

ADL-L	RAI-järjestelmän osamittari, joka mittaa arkisuoriutumista. Mittarin asteikko on 0–28, jossa 0 tarkoittaa hyvää arkisuoriutumista. (THL 2021a.)
CPS	RAI-järjestelmän osamittari, joka mittaa kognitiota. Mittarin asteikko on 0–6. Hyvää kognitiota kuvaa luku 0. (THL 2021a.)
FIM-mittarit	FIM-mittari on kansainvälinen vajaakuntoisen aikuisen päivittäisten toimintojen, toimintakyvyn ja avuntarpeen arvioimiseen kehitetty mittaristo (FCG 2020).
IADL	RAI-järjestelmän osamittari, joka mittaa päivittäistoimintojen välinesuoriutumista (THL 2021a).
MAPLE	RAI-järjestelmän osamittari, joka ilmaisee palvelutarpeen. Mittarin luokitus on 1–5. Mitä suurempi arvo, sitä suurempi avuntarve. Luku 1 tarkoittaa vähäistä palvelutarvetta. (THL 2021a.)
MMSE-testi	MMSE-testi (Mini-Mental State Examination) on lyhyt kognitiivinen testisarja, jota käytetään potilaan muistin ja tiedonkäsittelyn arvioimiseen, seurantaan ja lääkehoidon vasteen arvioimiseen (Käypähoito 2021).
RAI	RAI-järjestelmä on kansainvälinen standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (THL 2021).
RAVA	RAVA-mittarilla arvioidaan iäkkäiden perus-, väline- ja psykososiaalisia toimintoja ja saadaan tietoa henkilön toimintakyvystä, jota voidaan käyttää hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa. (FCG 2020a).

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme korostuu näkökulma, jossa vanhustyö keskittyy fyysiseen toimintakykyyn ja vastauksia haetaan lääketieteestä ja hoitotyöstä. Ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ei kuitenkaan tueta pelkästään hoitamalla, vaan on huomioitava kokonaisuus, joka käsittää niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin myös henkisen hyvinvoinnin. Niin sosiaalityössä kuin myös vanhustyössäkin peräänkuulutetaan ihmisen omaa aktiivisuutta, ja ikääntyneen aktiivisuuden tai motivaation puute nähdään usein ongelmana, koska se on ulkoapäin tulevien ehtojen ja toimintamallien vastaista, kun se voi hyvin olla ikääntyneen oma valinta. Muuttuva yhteiskunta, ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat luovat tarpeita kehittää uusia palveluja ikääntyneille. (Kairala ym. 2014.)

Ikääntyneiden ja heidän perheidensä neuvontaan ja ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota ennen kuin ikääntyneiden ongelmat, kuten terveysongelmat, taloudelliset ongelmat, sosiaalinen syrjäytyminen ja sosiaalisten verkostojen puute johtavat kielteisiin seurauksiin kuten masennukseen, eristyneisyyteen, kognitiiviseen heikentymiseen, terveyden ja muiden henkilökohtaisten asioiden hallinnan menetykseen, aliravitsemukseen ja heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn ja sitä kautta laitoshoitoon. Sosiaalinen tukiverkosto on keskeinen asia ikääntyneiden laitostumisen ehkäisemisessä. Se koostuu sekä sosiaalipalveluista että läheisverkostosta. (Stanciu 2013.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Kymnsote ja ikääntyneiden asumispalvelut. Ikääntyneiden asumispalvelut koostuvat eri muotoisista asumispalveluista, jotka ovat palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, laitoshoidon ja lyhytaikainen asuminen. Lyhytaikaishoito on myös yksi asumispalvelu, joka on sosiaalipalvelu. Palveluasumisen asumisyksikössä, jossa myös lyhytaikaishoidon kotiutusyksikkö sijaitsee, ei ole tällä hetkellä sosiaalialan osaamista, ja terveydenhuoltoalan hoitohenkilökunta tekee myös sosiaaliohjaukseen kuuluvia tehtäviä. Hoitohenkilöstöllä ei aina ole antaa asiantuntevia vastauksia sosiaalietuuksista asiakkaille tai läheisille. Kotiutusyksikkö on lyhytaikaista hoitoa tarjoava, kotona

asumisen tukemiseen ja toimintakyvyn arviointiin sekä eri osa-alueiden vahvistamiseen, apuvälineiden ja jatkohoidon tarpeen kartoitukseen keskittyvä yksikkö (Kymsote 2020, 26).

Asiakkaat ohjautuvat yksikköön Kymsoten ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen kautta esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen, akuuttien hoivaa ja huolenpitoa vaativien tilanteiden jatkoselvittelyyn tai kotoa pärjäämättömyyden vuoksi toimintakyvyn arviointijaksolle. Palveluasumisen asumisyksikön lyhytaikashoidon asiakaspaikat kolminkertaistuivat kevään 2021 aikana 16:sta 48 asiakaspaikkaan, kun toiminta laajeni yhdestä osastosta kolme osastoa käsittävään kotiutusyksikköön. Lisäksi lyhytaikaisyksikössä on äkillisen ei sairaala-hoitoa vaativan hoidon kriisipaikkoja. Kriisipaikat lisääntyivät kahdesta kriisipaikasta neljään kriisipaikkaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosionomin (AMK) roolia ja tehtävänkuvaa ikääntyneiden lyhytaikashoidon asumisen palvelujen kotiutusyksikön asiakkaiden parissa tehtävässä asiakastyössä ja laatia lyhytaikashoidon kotiutusyksikköön sosionomin (AMK) työnkuva, joka palvelee työelämän näkökulmasta yksikön tarpeita. Opinnäytetyötä on tarkoitus hyödyntää Kymsoten ikääntyneiden asumisenpalvelujen lyhytaikaisyksikössä. Kohderyhmänä on kyseinen yksikkö, sen asiakkaat, hoitohenkilökunta ja yhteistyötahot. Yhteistyötahoina ovat esimerkiksi omaiset ja läheiset, Kymsoten kotihoito, ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus, gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaali- ja kriisipäivystys ja terveyskeskussairaalat (Kymsote s.a.).

Tässä opinnäytetyönraportissa käyn lyhyesti läpi aiheeseen liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeita. Käyn lyhyesti läpi sosiaaliskoulutuksen juuret sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöt keskittyen enemmän sosionomin (AMK) koulutukseen ja kompetensseihin. Käsittelen ikääntyneitä sekä ikääntyneille kuuluvia sosiaalipalveluja, jotka koskettavat tutkittavaa aihettani. Analysoin Webropol-kyselyn sekä teemahaastattelujen aineistot sekä esittelen johtopäätökset.

## 2 KEHITTÄMISTYÖ JA HANKKEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöt muuttuvat nopeasti. Osaamistarpeita tutkittiin Suomen Akatemian yhteydessä toimivan strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamassa COPE-hankkeessa Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (COPE) vuosina 2016–2019. Palvelujen yhteensovittaminen vaatii myös ammattilaisilta ajattelutavan muutosta. Asiakas tulee kohdata kokonaisvaltaisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hänen tarpeensa tulee arvioida laajasti ja moniammatillisesti sekä tarvittaessa ohjata hänet muiden palvelujen piiriin ja varmistaa hänen asiansa eteneminen hoito- ja palveluketjussa. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että hänen näkökulmansa ja mielipiteensä huomioidaan ja palvelut suunnitellaan hänen tarpeensa mukaan. Asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen vaatii laaja-alaista asiantuntemusta ja palvelujen yhteensovittamista ja se tarkoittaa monialaisen yhteistyön kasvavaa tarvetta erityisesti perusterveydenhuollossa ja vanhuspalveluissa. (Juujärvi ym. 2019.)

Muistisairaiden asiakkaiden kanssa työskentely saattaa olla haastavaa. Heidän mielipiteidensä ja näkökulmansa huomioiminen heitä koskevassa hoidon suunnittelussa ja palvelutarpeiden arvioinnissa jää usein suppeaksi riippuen muistisairauden vaiheesta. Usein tiedonkeruu ja päätöksentekoon vaikuttavat asiat tulevat esille muilta kuin asiakkaalta itseltään, esimerkiksi omaiselta/läheiseltä ja kotihoidolta. Myös kotiutusyksikön asiakkaista iso osa on muistisairaita. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa ja se luo välillä eettisesti vaikeita tilanteita. Ja jotta asiakkaan tilanteesta saa kokonaiskuvan, on kaikkea saatavilla olevaa tietoa käytettävä hyväksi, jotta päätökset osataan tehdä asiakkaan edun mukaisesti.

Irlannissa tutkittiin yli 65-vuotiaiden muistisairaiden asiakkaiden mukaan ottamista päätöksentekoon heitä koskevissa asioissa terveys- ja sosiaalihuollon palveluissa sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta, jotka työskentelevät näiden palvelujen rajapinnassa. Noin puolet asiakkaista, joilla oli virallinen dementia diagnoosi, oli otettu mukaan päätöksentekoon. Muut asiakkaat olivat joko muodollisesti mukana päätöksiä tehtäessä tai heille ei tarjottu edes mahdollisuutta osallistua, koska oletettiin ettei heillä ole enää päätöksentekokykyä muun muassa MMSE-testin tulosten perusteella. Tutkimuksen mukaan syitä

siihen, ettei muistisairaita otettu mukaan päätöksentekoon olivat vakiintuneiden käytäntöjen puuttuminen, terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyys velvollisuudesta tarjota tukea, läheiset, luottamus läheisten kykyyn tarjota muistisairaalle hoitoa ja tukea sekä institutionaaliset tavoitteet kuten se, että kotiuttaminen asetettiin etusijalle. (Donnelly ym. 2018.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n vuonna 2017 tekemän sosionomiselvityksen tavoitteena oli kartoittaa muun muassa sosiaalialan osaamistarpeita, sosiaalialan kehitystä ja sosionomikoulutusten kehittämistarpeita. Asiakasnäkökulman korostumisen, toimintaympäristöjen ja asiakastyön tavoitteiden sekä päämäärien muuttumisen myötä myös työorientaatiot, työmenetelmät ja -käytännöt muuttuvat ja ne vaikuttavat sosionomikoulutukseen, sosionomien osaamisvaateisiin sekä kompetensseihin. Sosiaalialan osaamistarpeisiin ammattikorkeakoulut ovat vastanneet sillä, että sosionomien (AMK) koulutus on laaja-alainen ja moniulotteinen, jonka tietoperusta perustuu yhteiskunta- ja kasvatustieteisiin. Erikoisosaaminen kattaa ihmisen elämänkaaren eri vaiheet, asiakasryhmät ja työmenetelmät. Lisäksi on huomioitu tuleva sosiaalialan muutos ja kehittyminen suuntaamalla kehittämistoimintaa sosiaalihuoltolakimuutoksen, sote-järjestelmä uudistuksen, työnjaon muutosten ja uusien toimintamallien mukaisesti. (Arene 2017.)

Jari Helminen kertoo Talentia-lehden haastattelussa, että sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto on käynnistänyt hanketyön sosiaaliohjauksen teoreettisen pohjan lujittamiseksi ja sosiaaliohjauksen vahvistamiseksi sote-rakenteissa, johon on tarkoitus hakea hankerahoitusta syksyllä 2021. Hankkeessa on tarkoitus keskittyä sosiaaliohjaukseen ja selvittää muun muassa mitä sosiaaliohjaus on erilaisissa asiakastyön toteutusympäristöissä. (Koskiluoma 2021.)

Gerontologiseen sosiaalityöhön liittyvää tutkimustietoa on vähän. Vuoden 2021 alussa on käynnistetty sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksen saanut kaksivuotinen ”Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaa- massa” -tutkimushanke GERIT, joka toteutetaan Helsingin yliopiston, Itä-Suomen yliopiston sekä Lapin yliopiston yhteistyönä. Tutkimuksessa keskitytään erityisen tuen tarpeessa oleviin ikäihmisiin ja gerontologista sosiaalityötä tar-

kastellaan asiakas- ja palveluprosessien näkökulmasta, taloudellisten haasteiden näkökulmasta sekä asiakkaiden hyvinvointiongelmien ja kasautuneen huono-osaisuuden näkökulmasta. (GERIT 2021; Niemi ym. 2021.)

### **3 SOSIAALIHUOLLON AMMATTIHENKILÖT**

Sosiaalihuollon henkilöistä säädetään sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301), vanhuspalvelulaissa (28.12.2012/980) sekä laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (26.6.2015/817). Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan käytettävissä tulee olla riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi sekä kuntoutuksen ohjaaja. Lupaann harjoittaa edellä mainittuja ammatteja lailistettuna ammattihenkilönä vaaditaan sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston myöntämä oikeus sekä Suomessa suoritettu sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tehtävärakenne ja työnjako on oltava osaamiseen, ammattitaitoon ja koulutukseen perustuva sekä tuettava asiakkaiden edun toteutumista, lisätä asiakkaiden hyvinvointia, edistää sosiaalista toimintakykyä, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä. (STM 2017, 23, 140, 141.)

Sosiaalialan koulutuksen juuret juontavat vuoteen 1867, jolloin diakonissakoulutus käynnistyi ja siihen liitettiin sosiaalinen työ. Vuonna 1918 Suomessa alettiin kouluttamaan ensimmäisiä sosiaalista työtä tekeviä ammattilaisia Kasvatustieteiden osastossa. Vuonna 1928 käynnistettiin Kansalaiskorkeakoulussa lastensuojelututkinnon opinnot ja vuonna 1942 alkoi sosiaalihoitajatutkinto Yhteiskunnallisessa Korkeakoulussa. Koulutus on tämän jälkeen uudistunut yhteiskunnan kehittymisen ja sen mukana tuomien tarpeiden mukaisesti. Vuodesta 1999 lähtien ammattikorkeakoulusta sosiaalialalle valmistuneiden tutkintoniemi on ollut sosionomi (AMK), geronomi (AMK) ja kuntoutuksen ohjaaja (AMK). (Raatikainen ym. 2019, 9–13; Opetusministeriö 2007, 18.)

Sosionomin (AMK), geronomin (AMK) ja kuntoutuksen ohjaajan (AMK) koulutukset ovat kestoltaan samanpituisia. Geronomin (AMK) koulutus keskittyy gerontologiseen osaamiseen, ikääntymisosaamiseen, ikääntyvien henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden tukemiseen ja terveyden edistämiseen

(Opintopolku 2021). Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) -koulutus antaa valmiudet toimia tavoitteellisen, asiakaslähtöisen ja vaikuttavan monialaisen kuntoutuksen asiantuntijana, suunnittelijana, koordinoijana, toteuttajana ja kehittäjänä hyödyntämällä innovatiivisia ratkaisuja ja digitaalisia palveluja (Opintopolku 2021a).

### **3.1 Sosiaalihuollon ammattihenkilö sosionomi (AMK)**

Millsin (2015) mukaan instituutio muodostuu erilaisista rooleista, jotka ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja näihin erilaisiin rooleihin kohdistuu erilaisia odotuksia. Odotusten ollessa selkeitä ja pysyviä niistä tulee normeja. Instituutiolla tarkoitan tässä kotiutusyksikköä, jossa on erilaisia rooleja kuten sairaanhoitaja, lähihoitaja ja fysioterapeutti ja jossa tehdään moniammatillista vuorovaikutustyötä. Jokaiseen ammattinimikkeeseen liittyy ammatillisia odotuksia ja työnkuvat on määritelty. Sosionomin ammattiin kohdistuu myös tietynlaisia odotuksia jo koulutuksen kautta. Tässä työssä selvitän kotiutusyksikön sosionomin (AMK) roolia, jotta siitä saataisiin selkeä ja pysyvä. Kun sosionomin rooli on selkeä, se vastaa odotuksia eli kaikilla on käsitys siitä, mitä sosionomi tekee. (Mills 2015, luku 2.)

Sosionomilla on laaja sosiaalialan yleisosaaminen ja hän työskentelee erikäisten ihmisten parissa. Sosionomi (AMK) -koulutus on kestoltaan 210 op (opintopistettä), joka on n. 3,5 vuotta. Sosionomiopintojen keskeiset sisältöalueet muodostuvat varhaiskasvatuksen, erityiskasvatuksen, lastensuojelu- ja perhetyön, vammaistyön, seniorityön, mielenterveystyön, päihdetyön, tutkimus- ja kehittämisosaamisen, työyhteisöjen kehittämisen ja johtamisen sekä asiantuntijana vaikuttamisen opinnoista. Lisäksi opintoihin kuuluu 31 viikkoa harjoittelua työelämässä. Sosionomi (AMK) -tutkinto antaa mahdollisuuden työskennellä varhaiskasvatuksessa, lastensuojelussa, perhetyössä, oppilas- ja opiskelijahuollossa, nuorisotyössä, vammaispalveluissa, vanhuspalveluissa, aikuissosiaalityön sosiaaliohjauksen tehtävissä, esimerkiksi päihdepalveluissa ja kuntouttavassa työtoiminnassa sekä erilaisissa projekti-, kehittämis-, esimies- sekä asiantuntijatehtävissä. (Xamk 2021.)

Sosionomin työssä menetelmäosaaminen rakentuu työvälineistä, työmenetelmistä, työorientaatiosta ja ihmiskäsityksestä, sosiaalialan ydinosaamisesta

sekä yleisistä työelämävalmiuksista. Menetelmäosaaminen on toiminnallista, ymmärtävää osaamista, jossa teoreettinen ymmärrys on menetelmällisen osaamisen vahvistaja. Työvälineet voivat olla teknisiä ja aineellisia esimerkiksi erilaiset haastattelurungot, lomakkeet ja puheeksi otto tai vaikkapa ohjaustyön välineenä luovan ilmaisun välineet tai vuorovaikutus, kuten musiikki tai asiakkaan sanallinen kertomus ja työntekijän sanaton viestintä. Työmenetelminä voivat olla ammatillisen arvioinnin, haastattelun, verkostolähtöiset, luovat ja toiminnalliset sekä palvelujen ja etuuksien koordinoinnin menetelmät. (Hirvonen 2015.)

Työorientaatio rakentuu laajasta sosiaalialan asiakastyön kokonaisuudesta, sen eri osaamisalueista ja erityisosaamisesta sekä sen ymmärtämisestä. Työorientaatiota aletaan syventämään ja rakennetaan opintojen aikana painottaen kokonaisvaltaisesti asiakaslähtöisiä palveluprosesseja, ennaltaehkäisevää toimintaa, asiakkaiden osallisuutta ja yhteiskunnallista vaikuttamista (Arene 2017, 8). Sosiaalialan ydinosaaminen vahvistuu läpi työhistorian, koska muuttuva yhteiskunta ja esimerkiksi sosiaalipoliittiset uudistukset edellyttävät alan ammattilaisilta jatkuvaa osaamisensa päivittämistä. Työelämävalmiuksia ovat muun muassa tietotekniset taidot, kielitaito, projekti- ja kehittämisosaaminen sekä työelämän pelisäännöt ja niiden noudattaminen. (Hirvonen 2015.)

### **3.2 Sosionomi (AMK) kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen**

Sosionomi (AMK) osaamisen kompetenssit on laatinut Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto (SOAMK) yhteistyössä sosiaalialan kouluttajien kanssa. Kompetenssilla tarkoitetaan osaamisvaatimuksia. Kompetensseja, joita sosiaalialalla vaadittava osaaminen kuvaa, ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. Kompetenssit ovat sosiaalialan ammattikorkeakoulutukselle yhteisesti ja valtakunnallisesti sovitut. (SOAMK 2021.) Kompetensseja päivitetään työelämässä tapahtuvien muutosten vaatiessa sitä ja edellisen kerran kompetensseja on päivitetty vuonna 2016 (Arene 2017). Alla (kuva 1.) on jokaisen kompetenssin alla keskeiset osatekijät, joilla kyseinen osaaminen tuotetaan.



Kuva 1. Sosionomin (AMK) kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen. (SOAMK 2021.)

Avaan seuraavaksi kuvan 1. sosionomin (AMK) kompetensseja. Sosiaalialan eettinen osaaminen tarkoittaa, että sosionomi (AMK) on sitoutunut toimimaan ja osaa toimia ihmis- ja perusoikeussäädösten, sosiaalialan arvojen ja ammatteettisten periaatteiden mukaisesti. Hän ymmärtää oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkityksen asiakastyössä. Hän osaa toimia arvostiritoja sisältävissä tilanteissa eettisesti perustellusti asiakaslähtöisesti ja asiakkaan ainutkertaisuus huomioiden. Hän osaa edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-ar-

voa sekä osaa asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden ja ryhmien puolelle. Lisäksi hän tarkastelee ja arvioi omaa toimintaansa. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 16–17.)

Asiakastyön osaaminen tarkoittaa, että sosionomi (AMK) osaa luoda ammatillisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen toimiessaan erilaisissa asiakastyön toimintaympäristöissä. Hän osaa arvioida asiakkaan palvelutarpeita ja osaa asiakkaan osallisuutta tukien hänen voimavaransa huomioiden suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan palveluprosessin. Hän tunnistaa hyvinvoinnin suojaavia- ja riskitekijöitä sekä osaa soveltaa ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tukemisen näkökulmia. Hän osaa tavoitteellisesti asiakkaan voimavarat huomioiden ja osallisuutta tukien ohjata asiakkaita, asiakasryhmiä ja yhteisöjä. Hän osaa soveltaa ja arvioida asiakastyön teoreettisia työorientaatioita ja menetelmiä. Hän osaa toimia kulttuurisensitiivisesti ja moninaisuutta tukien asiakastyössä sekä edistää kulttuurien välistä vuoropuhelua. Lisäksi hän osaa tehdä ohjaustyötä erilaisissa sähköisissä toimintaympäristöissä ja ohjata asiakkaita e-Palvelujen käytössä sekä osaa arvioida asiakastyötä ja dokumentoida sitä asiakaslähtöisesti. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 17–18.)

Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen tarkoittaa, että sosionomi (AMK) osaa jäsentää hyvinvointiin ja kestäväan kehitykseen liittyviä paikallisia ja globaaleja haasteita sekä niiden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Hän tuntee alan juridisen säädöspohjan sekä sosiaaliturvan ja hyvinvointipalvelujärjestelmät ja osaa soveltaa niitä. Hän osaa sovittaa yhteen palveluita tarvelähtöisesti ja toimia muutoksen eteenpäin viejänä sekä osaa toimia aktiivisena sosiaalialan asiantuntijana ja perustella asiakkaan etua sekä moniammatillisessa että monialaisessa yhteistyössä. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 19.)

Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen tarkoittaa, että sosionomi (AMK) kykenee ammatilliseen kriittiseen reflektioon. Hän osaa analysoida epätasa-arvoa, huono-osaisuutta sekä hyvinvointia tuottavia kansallisia ja globaaleja rakenteita ja prosesseja sekä ehkäistä syrjäytymistä. Hän kykenee puolustamaan haavoittuvassa asemassa olevien ja vaiennettujen ihmisten etuja sekä tuomaan poliittiseen päätöksentekoon ja vastuullisille toimijoille tietoa eri viestinnän keinoja käyttäen kohtuuttomista elämäntilanteista. Hän osaa edistää

kansalaisten osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä kykenee vaikuttamistyöhön eri toimijoiden kanssa. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 20.)

Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen tarkoittaa, että sosionomi (AMK) kykenee innovatiiviseen ongelmaratkaisuun ja verkostotyöhön sosiaalialan kehittämisessä. Hänellä tulee olla reflektiivinen, tutkiva ja kehittävä työote ja hän osaa kehittää asiakastyön menetelmiä, työkäytäntöjä sekä palveluprosesseja. Hän osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida kehittämishankkeita sekä soveltaa tutkimus- ja kehittämismenetelmiä toimintakäytäntöjen kehittämiseksi. Hän osaa tuottaa ja arvioida tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi sekä osaa toimia tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 21.)

Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen tarkoittaa, että sosionomi (AMK) osaa toimia yhteistyökykyisesti monialaisessa tiimissä ja työyhteisöissä sekä kansainvälisissä ympäristöissä. Hän osaa toimia työyhteisön lähijohtajana, tuntee keskeisen työlainsäädännön ja edistää työturvallisuutta. Lisäksi hän osaa johtaa itseään sekä edistää omaa ja työyhteisön työhyvinvointia. Hän osaa kehittää sosiaalialan osaamista, työyhteisöjä ja palveluprosesseja sekä osaa arvioida työn laatua, tuloksia ja vaikutuksia. Hän tuntee talouden ja strategisen johtamisen merkityksen omassa työssään sekä tuntee sosiaalialan yrittäjätoiminnan perusedellytykset. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 21–22.)

#### **4 IKÄÄNTYNEET**

Suomessa ikääntyneen väestön määrä kasvaa edelleen. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, kuten vanhuspalvelulaissa (980/2012) sanotaan. Ennusteiden mukaan Suomessa vuonna 2030 joka neljäs ihminen on yli 75-vuotias. Iäkkäät ihmiset ovat hyvin erilaisissa tilanteissa toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan. (STM 2020, 10,11.) 75 ikävuoden jälkeen säännöllisten palvelujen ja tukien tarve alkaa kasvamaan. Ikä ei tuo automaattisesti toimintakyvyn rajoitteita, vaan iän myötä lisääntyvät sairaudet, kuten muistisairaudet. Muistisairaiden määrä kasvaa maailmanlaajuisesti ja Suomessa suuri osa sairastuneista on yli 80-vuotiaita, mutta muistisairautta sairastavia on

myös työikäisissä. Pitkäaikaishoidossa kolme neljästä sairastaa muistisairautta. (STM 2020a, 17, 18.)

Ihmisen ikääntyessä ja toimintakyvyn heiketessä korostuu turvallisuudentunne ja turvallisuus. Erilaisia syitä turvattomuuden tunteeseen voivat luoda useat asiat ikääntyneen arjessa. Niitä voivat luoda fyysisen toimintakyvyn heikkene- misestä johtuvat liikkumiseen ja fyysiseen ympäristöön liittyvät asiat, jotka saattavat kaventaa myös ikääntyneen sosiaalista elämää. Myös pelko omasta pärjäämisestä ja toisten hoidettavaksi joutumisesta sekä kielteiset kokemukset ja takkuilevat hoitopolut voivat luoda turvattomuuden tunnetta. (Ristolainen ym. 2021, 225.)

Suunniteltaessa ja toteuttaessa ikääntyneille suunnattuja palveluja ja tukitoi- mia tulisi kiinnittää huomiota myös niihin liittyviin turvallisuusasioihin asiakas- turvallisuudesta. Tällä hetkellä pyritään mahdollistamaan ikääntyneelle mah- dollisimman pitkään omassa kodissa asuminen, mutta se ei ole kaikille paras ja turvallisin paikka asua. Kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyky ja pär- jääminen kotona on huonontunut ja heidän tarvitsemansa hoidon ja palvelujen tarve on lisääntynyt. Sosiaali- ja terveystalouden integroimisella ja moniam- matillisen yhteistyön kehittämällä pyritään ikääntyneiden yhtenäisempiin pal- velupolkuihin, joka on myös asiakasturvallisuuden näkökulmasta positiivista, sillä usein ikääntyneiden ongelmat eivät liity vain joko terveydellisiin tai sosiaali- siin ongelmiin. (Ristolainen ym. 2021, 231–232.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 tavoitteena on hyvän ikääntymisen sekä laadukkaiden ja vaikuttavien palvelu- jen mahdollistaminen niitä tarvitseville. Laatusuositusta tulisi käyttää erityisesti ikääntyvän väestön palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa sekä hyödyntää sosiaali- ja terveystalouden tuottajien ja toimijoiden toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. (STM 2020, 10,11.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja uudistetaan ja kehitet- tään ihmisten tarpeista lähteviä palvelukokonaisuuksia (STM 2020a, 24).

Tulevaisuudessa väestörakenteen muutos heijastuu kaikkiin sosiaali- ja ter- veystalouteen, erityisesti ikääntyneiden palveluihin. Piilossa olevan palvelu- tarpeen tunnistaminen on puutteellista ja palvelujärjestelmämme ei tunnista

sitä riittävän varhaisessa vaiheessa. Vaikka tietoa sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta on vielä vähän, on palvelujen laatu pääsääntöisesti hyvää ja palvelujen piiriin päässeet asiakkaat tyytyväisiä palveluihin. Valvontaviranomaiset kiinnittivät huomionsa vuonna 2018 erityisesti sosiaalihuollon palveluihin, joiden järjestämisessä, tuottamisessa ja ohjauksessa oli ilmeisiä ongelmia ja etenkin ikääntyneiden palveluja koskevien epäkohtailmoitusten ja yhteydenottojen määrät kasvoivat. Useat kunnat ja kuntayhtymät ovat tiukentaneet ikääntyneiden palvelujen myöntämiskriteerejä, joka aiheuttaa tyytymättömyyttä asiakkaissa. (Rissanen ym. 2020, 4–6.)

Pääministeri Sanna Marinin hallitus on valmistellut jo pitkään valmisteilla olevaa sote-uudistusta. Sote-uudistuksessa uudistetaan sosiaali- ja terveystalveluja sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti ja sen on tarkoitus vastata yhteiskunnan muutoksiin ja siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä ennaltaehkäisevään työhön ja perustalveluihin. (STM 2020a, 24.) Sosiaali- ja terveystalvelu-uudistus eli sote-uudistus hyväksyttiin eduskunnassa 23.6.2021, mikä tarkoittaa sitä, että terveydenhoidon järjestäminen siirtyy kunnilta hyvinvointialueille eli maakuntatasolle vuoden 2023 alussa (Hakahuhta & Koivisto 2021).

## **5 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALIPALVELUT**

Suomessa sosiaalinen turvallisuus on taattu sosiaaliturvajärjestelmällä. Yhteiskuntamme sosiaaliturvajärjestelmä koostuu vakuutusten ja palvelujen lakisääteisestä kokonaisuudesta kansalaisten toimeentuloa ja hyvinvointia turvaavasta sosiaalivakuutuksesta ja elämisen laatua edistävästä hyvinvointipalveluista. Suomessa kunnilla on velvollisuus järjestää sosiaalipalvelut, joihin jokaisella on oikeus ja joilla turvataan, ettei oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. (Hämäläinen 2021.)

Kaikille tarkoitettujen kunnallisten sosiaalipalvelujen lisäksi ikäihmisille kuuluvia sosiaalipalveluja ovat esimerkiksi päivätoiminta, gerontologinen sosiaalityö, palveluohjaus- ja neuvonta, kotihoito ja kotipalvelu, kotona asumiseen liittyvät tukipalvelut, omaishoito, kuljetuspalvelut, perhehoito sekä asumis- ja laitospalvelut. (Ristolainen ym. 2021, 232; Raatikainen ym. 2019, 75.) Lisäksi on

saatavilla erilaisia arkielämää helpottavia palveluja kuten apteekkien annosjakelu, kauppapalvelu sekä siivous- ja kotityöpalveluja (IkäOpastin 2017).

Ikääntyneiden palveluja määrittävät ja ohjaavat lukuisat lait ja suositukset sekä toimintamallit hyvistä käytännöistä:

- Suomen perustuslaki (731/1999)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 1659/2015)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

## 5.1 Sosiaaliohjaus

Sosiaaliohjaus on palvelu, joka on asiakaslähtöistä, yksilön hyvinvointia edistävää ja ennaltaehkäisevää, ja joka edellyttää suunnitelmallista työskentelyä yksilön omatoimisuutta ja itsenäisyyttä sekä osallisuutta tukien (Helminen 2016, 6). Sosiaalihuoltolaissa sosiaaliohjaus määritellään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvonnaksi ja tueksi palvelujen käytössä sekä yhteistyöksi yhteensovittaessa eri tukimuotoja. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä edistää yksilöiden ja perheiden hyvinvointia ja osallisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301,16 §.)

Yhä useammin yksilöt tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi tarjottavista palveluista, niiden saamisen ehdoista, palvelujen hakeemisesta ja käyttämisestä. Sosiaaliohjaus koostuu palvelujen tarpeiden arvioinnista, tavoitteiden asettamisesta, suunnittelusta, seurannasta ja dokumentoinnista. (Helminen 2016, 7.) Sosiaalityön ohjaus tapahtuu yleensä asiakkaan ja työntekijän välisenä kahdenkeskeisessä vuorovaikutustilanteessa ja se vaatii oman alan substanssiosaamista, hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä

teoreettisen perustan ymmärtämistä ja tuntemista. Suomen kieleen ohjaus-termi on tullut englanninkielisestä sanasta counselling tai counseling, joka on ohjaamista ja neuvomista. (Saved 2015, 8–10.)

Ikääntyneiden asumispalveluissa sosiaaliohjaus voi pitää sisällään yhteydenpitoa asiakkaan lähipiiriin ja muiden verkostojen kanssa sekä erilaisten käytännön asioiden hoitamista. Asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä esimerkiksi palveluja organisoimalla ja kehittämällä. Asiakkaan palvelutarpeen selvittäminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa sekä tarvittavan verkoston kanssa, jotta asiakkaan ongelma saadaan ratkaistua. (Raatikainen ym. 2019, 75–76.)

## **5.2 Gerontologinen sosiaalityö**

Ikäihmisten parissa tehtävästä vanhussosiaalityöstä käytetään nimitystä gerontologinen sosiaalityö. Sosiaaligerontologisena sosiaalipalvelutyönä tehtävää sosiaaliohjausta velvoittavat sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014) että vanhushuoltolaki (980/2012) ja siinä tarkastellaan ikääntyvän arjen sujuvuutta, sosiaalista turvallisuutta sekä toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Pääasiassa gerontologista sosiaalityötä tehdään asumispalveluissa, kotihoidossa ja kotihoidon tukipalveluissa. (Helminen 2016, 162–172.) Kymnsoten gerontologinen sosiaalityö toimii asiakas- ja palveluohjauksen varhaisen tuen yksikössä ja sen gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sijoittuu koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palveluketjuun. Sen tarkoituksena on tukea kotona asumista ja kohdentua näin ollen kotona asuviin ikäihmisiin sulkien pois palvelujen piiristä ne ikääntyneet, jotka eivät asu kotona. (Kinni ym. 2021, 162–163, 196.)

Suomessa gerontologisen hoitotyön käsite otettiin käyttöön ja gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen alkoi 1980-luvulla. Koskinen (1993) nosti esille gerontologista sosiaalityötä ja yhdisti gerontologisen sosiaalityön muotoutumisen mallissaan vanhenemista ja vanhuuteen liittyvää tietoa sosiaalityön ammatilliseen perustaan (Koskinen 2007, 28–29). Gerontologisen sosiaalityön osaaminen Suomessa vaihtelee kunnittain, ja ohjautuminen gerontologisen sosiaalityön palveluihin ei ole itsestään selvyys edes keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen avulla. Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa

ikäntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja ikäntyneiden toimintakykyisyyttä. (Niemi ym. 2021.)

Rantamäki (2020) selvitti Pro gradu -tutkielmassaan gerontologisen sosiaalityön nykytilan ja tulevaisuuden näkymiä Suomessa. Vastausten perusteella gerontologisella sosiaalityöllä ei koeta olevan vakiintunutta paikkaa palvelujärjestelmässä, mutta se nähdään tarpeellisena, koska se vastaa ikäntyneiden moninaiisiin elämäntilanteiden haasteisiin ja koska asiakas on aina erityistä tukea tarvitseva ikääntynyt. Asiakaskunta on kirjava ja asiakkuuden määrittää ikä eikä yksilön tarpeet. Myös sosiaalityön ja palveluohjauksen tehtävänkuvien koettiin olevan epäselvä sillä sosiaaliohjaajien ja geronomien katsottiin tekevän yhä enemmän gerontologista sosiaalityötä. Sosiaalityö on jatkuvassa muutoksessa yhteiskunnan ja yksilöiden tarpeiden muuttuessa ja lisäksi sote-uudistus tuo epävarmuutta gerontologiseen sosiaalityöhön. Haastateltavat korostivat ikääntyneen omassa kodissa tehtävän sosiaalityön tärkeyttä. Gerontologista sosiaalityötä tehdään jo sairaaloissa, terveyskeskuksissa, kotihoidossa ja erilaisissa ikäkeskuksissa ja -pisteissä sekä ikäntyneiden asiakasohjausyksiköissä. Tulevaisuuden sijoituspaikkoina gerontologiselle sosiaalityölle nähtiin ikäntyneiden asiakasohjausyksiköt, erilaiset arviointiyksiköt ja aikuissosiaalityö. (Rantamäki 2020.)

### **5.3 Ikäntyneiden palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviointi**

Suomessa iäkkäiden ihmisten toimintakyky on parantunut 50 vuodessa, mutta sosiaalisten verkostojen ylläpito on vähentynyt. Palvelutarpeiden selvittämisestä on säädetty sekä vanhuspalvelulaissa (980/2012) sekä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi joko itsensä pyytämänä, omaisen tai läheisen pyytämänä tai muun asiakkaan tilanteen tuntevan henkilön pyytämänä. Palvelutarpeen arviointi voi tulla vireille myös muilla tavoin esimerkiksi muun viranomaisen yhteydenotosta asiakkaan luvalla tai jo sosiaalipalveluja saavan henkilön toimintakyvyssä tapahtuu muutosta. Palvelutarpeen selvittämisestä vastaa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilö yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Kettunen & Niilo-Rämä 2018, 32.)

Palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli on kehitetty vuosien 2016–2018 aikana Kymenlaakson IkäOpastin-hankkeessa. Kymenlaakson palvelutarpeen arvioinnin toimintamallissa käytetään palvelutarpeiden selvittämiseen, kartoitukseen ja palveluohjaukseen suunniteltua RAI-arviointijärjestelmää, joka on otettu käyttöön koko maakunnan vanhuspalveluissa vuoden 2018 aikana. Järjestelmä on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lisäksi sitä on hyödynnetty esimerkiksi palveluiden myöntämisperusteiden yhdenmukaistamisessa. (Kettunen & Niilo-Rämä 2018, 2.)

Toimintakyvyn arvioimiseksi on erilaisia mittareita kuten RAI-, RAVA- ja FIM-mittarit. Iäkkään henkilön toimintakyky on arvioitava, jotta hän voi mahdollisesti saada julkisen tahon järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Helminen 2016, 162, 163.) Kymenlaakson palvelutarpeen arvioinnin toimintamalliin kuuluu osana RAI-arviointi. Arviointi on perusta suunniteltaessa ja päätettäessä iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Toimintakyvyn arviointiin kuuluu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi sekä oleellisena osana arjen toiminnoista suoriutumisen arviointi. (Penttinen ym. 2020.)

Kuntien velvollisuudesta käyttää iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä säädetään vanhuspalvelulaissa (980/2012) 15 a §, joka astui voimaan 1.10.2020. RAI-välineistön käyttöönotto on aloitettava viimeistään siirtymäajan päätyttyä 1.4.2023. Lyhenne RAI tulee englannin kielen sanoista Resident Assessment Instrument. (THL 2021.)

#### **5.4 Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut**

Kotihoito on asiakkaan kotiin annettavaa palvelua, jolla tuetaan asiakkaan omatoimista ja turvallista kotona asumista. Kotihoidon palvelut koostuvat sosiaalihuoltolain 19 §:n sekä terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 25 §:n mukaisista palveluista. Asiakkaan saama palvelujen määrä vaihtelee yksilöllisesti. Kotihoidon palvelujen saamiseksi ne käynnistetään yleensä arviointijaksolla. Asiakkaan palvelujen tarve kartoitetaan laaja-alaisen palvelutarpeen arvioinnin avulla, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat, läheisverkosto sekä

muiden toimijoiden antama tuki. Arvioinnin apuvälineenä käytetään myös RAI-mittaristoa. Kotihoidon palveluihin vaadittavat RAI viitearvot ovat CPS yli 1, Maple 2 tai enemmän, ADL 1 tai enemmän ja/tai IADL 10 tai enemmän. (Kotihoido 2018.)

Kotona asumisen ja pärjäämisen tueksi on saatavilla myös tukipalveluita. Kotihoidon tukipalvelut ovat pääasiassa säännöllisille kotihoidon asiakkaille ja niitä ovat ateria-, kauppa-, kylpy sekä turvapalvelu ja päiväkeskustoiminta. Palvelut myöntää ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus asiakkaalle tehdyn palvelutarpeen arvioinnin perusteella Kymsoten myöntämisperusteiden mukaisesti. (Tukipalvelut s.a.)

Kymenlaakson IkäOpastin-hanke 1.10.2016–31.10.2018 oli osa hallituksen valtakunnallista Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa I&O-kärkihanketta. Kymenlaakson IkäOpastin-hankkeen tavoitteena oli luoda maakunnallinen toimintamalli keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta. Hankkeessa huomioitiin Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toiminnan aloittaminen 1.1.2019 ja kuntayhtymän keskitetyn asiakasohjauksen toiminta koti-, asumis- ja hoivapalvelukokonaisuuden palveluiden järjestämisessä. (Kettunen 2018, 9, 11.)

## **5.5 Ikääntyneiden asumispalvelut**

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia asumispalveluja ikääntyneille ovat tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, lyhytaikainen tehostettu asuminen ja lyhytaikainen laitoshoido. Ikääntyneiden asumispalvelut on tarkoitettu yli 65-vuotiaille tukemaan heidän päivittäisistä toiminnoistaan selviytymistä heidän toimintakykynsä huomioiden tarvittavilla palveluilla. Asumispalvelujen tarkoituksena on luoda asiakkaalle arvokas ja turvallinen elämä, joka tukee myös niin fyysistä, psyykkistä kuin myös sosiaalista toimintakykyä. Kymsoten alueella se vastaa asumispalvelujen suunnittelusta ja järjestämisestä asiakkaalle ja tuottaa palvelua itse sekä järjestää palvelua palvelusetelillä ja ostopalveluna yksityisiltä toimijoilta. (Kymsote 2020a, 2.)

Kymsoten ikääntyneiden tuetussa asumisessa ei ole hoidon ja hoivan palveluja, vaan se on kohdennettua yhteisöllistä vuokra-asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tarvittaessa saa palvelutarpeen arviointiin perustuvia kotihoidon palveluja tukipalveluineen. Palveluasumisessa asiakas asuu yksiköstä vuokraamassaan asunnossa (yleensä kylpyhuoneellinen huone). Hoidon ja huolenpidon palveluja on saatavilla, mutta asiakkaan hoidon tarve ei ole ympärivuorokautinen. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan hoidon, huolenpidon ja valvonnan tarve on ympärivuorokautinen. (Kymsote 2020a, 2)

Lyhytaikaisen tehostetun asumisen tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä esimerkiksi intervallijaksoilla. Lyhytaikaisen laitoshoidon tarkoituksena on hoidon, huolenpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä tilapäisesti. Kotiutusyksiköt ovat lyhytaikaista laitoshoidoa antavia yksiköitä, joiden tarkoituksena on tukea kotona asumista ja vahvistaa toimintakyvyn eri osalualueita sekä arvioida toimintakykyä ja kartoittaa apuvälineiden ja jatkohoidon tarve. Kotiutusyksikössä toteutetaan myös tarvittaessa asiakkaan arviointijakso. (Kymsote 2020, 26–27.)

Palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen pääseminen vaatii laajaa palvelutarpeiden arviointia, joka alkaa arviointijaksolla joko asiakkaan omassa kodissa tai arviointi-/kotiutusyksikössä. Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus yksikkö käynnistää asiakkaan arviointijaksot. Arviointijaksolla seurataan ja arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja mahdollista kuntoutumista. Asiakkaan palvelutarpeita arviotaessa henkilökunnan tekemien havaintojen ohella käytetään RAI-arviointivälineistöä ja siihen kytkeytyviä toimintakykymittareita, jotka antavat viitearvot. Palveluasumiseen vaadittavat RAI-viitearvot ovat MAPLE 2–3, CPS 1 tai enemmän, ADL-L 7. Tehostettuun palveluasumiseen vaadittavat RAI-viitearvot ovat MAPLE 4-5, CPS 3 tai enemmän, ADL-L 14 tai enemmän. Lisänä käytetään tarpeen mukaan myös muita arviointimittareita, kuten esimerkiksi MMSE-testiä (Mini-Mental State Examination), jossa testataan muistiin ja tiedonkäsittelyyn liittyviä taitoja. (Käypähoito s.a.; Kymsote 2020a, 3; Kymsote 2020b, 3.)

## 6 TUTKIMUSASETELMA

### 6.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosionomin (AMK) roolia ja tehtävänkuva ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asumisen palvelujen kotiutusyksikön asiakkaiden parissa tehtävässä asiakastyössä. Tavoitteena oli laatia kyseisen yksikön toiminnalle soveltuva sosionomin (AMK) työnkuva. Tarve sosionomin työnkuvalle on työelämän tarpeista lähtevä.

Tutkimusongelma, jota opinnäytetyössä selvitin, oli sosionomin rooli ja tehtävänkuva lyhytaikaishoidon kotiutusyksikössä, jossa ei ole tällä hetkellä sosionomia eikä sosionomin työnkuva. Selvitin mikä on juuri kyseisen yksikön tarve sosionomin asiantuntemukselle asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa, verkostotyössä ja yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa, jotta se tukee hoitohenkilöstöä heidän työssään ja vahvistaa asiakkaan hyvinvointia, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta sekä ehkäisee syrjäytymistä.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten sosionomin (AMK) asiantuntemusta voidaan hyödyntää, jotta se tukee hoitohenkilöstöä heidän työssään?
2. Minkälainen rooli sosionomilla (AMK) on yksikössä asiakkaiden hyvinvoinnin, sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden tukemisessa?
3. Millainen on sosionomin (AMK) työnkuva?

### 6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen. Tutkimuksen lähestymistapa on monimenetelmällinen käyttäen sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Tiedonkeruumenetelminä käytin Webropol-kyselyä ja teemahaastatteluja. Sekä Webropol-kysely että teemahaastattelut oli suunnattu tietyille rajatulle henkilöryhmälle. Webropol-kysely tehtiin lyhytaikaishoidon kotiutusyksikön henkilökunnalle. Teemahaastattelujen haastateltavina olivat kolme henkilöä Kymsoten ikääntyneiden sosiaalipalveluista, joita yhdistävä tekijä on kotiutusyksikkö ja jotka tuntevat kotiutusyksikön toiminnan periaatteet, mutta näkökulmat eroavat hieman toisistaan ammattiasemasta johtuen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja työelämän tarpeista lähtevä. Työn lopputuloksena oli tarkoitus tuottaa lyhytaikaishoidon kotiutusyksikössä tulevaisuudessa aloittavan sosionomin (AMK) työnkuva, jota voidaan muokata ja kehittää esimerkiksi käytännön kokemusten kautta. Lyhytaikaisen hoidon yksikköön ei sosionomille ollut tehty työnkuvaa.

Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa vastauksia lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Aineistonkeruumenetelminä voivat olla esimerkiksi lomakekyselyt, internetkyselyt, strukturoidut haastattelut ja systemaattinen havainnointi. Määrällisessä tutkimuksessa vastaajien määrä on tavallisesti suurempi. (Heikkilä 2014.) Laadullisessa tutkimuksessa selvitetään ja pyritään ymmärtämään henkilöiden kokemuksia ja näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Aineistonkeruumenetelminä voivat olla esimerkiksi yksilö- ja ryhmähaastattelut tai erilaiset havainnointi menetelmät. (Juuti & Puusa 2020, 9–14.) Tutkijan tutkimustyötä ohjaavat hyvät tutkimuskäytännöt, jotka pohjautuvat tutkimuseettisiin perusperiaatteisiin: luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (ALLEA 2020).

### **6.2.1 Teemahaastattelut**

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu vapaamuotoinen ja joustava haastattelumenetelmä. Siinä haastattelu kohdennetaan tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin, joista on tehty haastattelurunko eli teemat ja tarkentavat kysymykset ovat etukäteen valittuja. (Liite 1). Haastattelu käydään keskustellen näistä teemoista ja tarkoituksena on, että haastateltava kertoo aiheesta vapaasti, jolloin haastateltavien näkemykset, mielipiteet ja kokemukset asiasta tulevat paremmin esille ja he saavat äänensä kuuluviin. Haastattelijan rooli riippuu paljon haastateltavan vastauksista ja halusta ja tavasta kertoa asioista. Teemahaastattelussa on tarkoituksena saada vastauksia tutkimuksen ongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48; Puusa 2020, 112–113; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.)

Haastattelut sovin haastateltavien kanssa hyvissä ajoin etukäteen joko sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Haastatteluun osallistujat saivat teemahaastattelun aihealueet etukäteen tietoonsa. Haastattelut tehtiin toukokuussa 2021. Kaksi haastattelusta tehtiin henkilökohtaisella tapaamisella rauhallisessa tilassa. Yksi haastatteluista tehtiin Teamsissa. Aikaa haastatteluissa meni 30–

50 min. Haastattelut sujuivat keskustelun omaisesti. Haastateltavat olivat tietoisia haastattelun nauhoittamisesta. Henkilökohtaisella tapaamisella haastattelut nauhoitin suoraan tietokoneelle. Haastattelujen jälkeen litteroin tallenteet tietokoneen tekstianalyysiohjelmalla.

Teemahaastattelun ensimmäinen aihe käsitteli sosiaalihuollon ammattihenkilön osaamisen tärkeyttä ikääntyneiden sosiaalipalveluihin kuuluvassa kotiutusyksikössä. Toinen aihe käsitteli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteistyötä sosiaalipalveluissa. Kolmas aihe käsitteli sosionomin työntekijää kotiutusyksikössä.

### **6.2.2 Sähköinen kyselytutkimus**

Webropol on internetpohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Sähköinen Webropol-kysely tarjoaa nopean ja monipuolisen tavan kyselytutkimusten laatimiseen, tiedonkeruuseen, kerätyn tiedon analysointiin ja raportointiin. Tutkimuskysymykset laaditaan etukäteen sähköiselle lomakepohjalle, jonka jälkeen lähetetään esimerkiksi vastaanottajan sähköpostiin linkki kyselyyn. (Webropol 2021.)

Webropol-kysely tehtiin Kymsoten asumisenpalvelujen lyhytaikaishoidon kotiutusyksikön henkilökunnalle. Kyselyyn osallistujille lähetettiin sähköpostissa saatekirje. Saatekirjeessä tulee olla kerrottuna, minkä takia tutkimus tehdään, kuka sitä tekee ja mihin tutkimusta tullaan käyttämään (Vehkalahti 2014, 47). Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn vastaajalla on mahdollisuus vaikuttaa sosionomin työn, roolin ja tehtävänkuvan kehittämiseen yksikön tarpeita vastaavaksi. Kysely tehtiin anonyymina, jolloin yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan. Saatekirje sisälsi verkko-osoitteen kyselyyn.

Webropol-kyselyn linkin lähetin kotiutusyksikön esimiehelle, joka välitti sen eteenpäin Kymsoten sähköpostissa yksikön 24 työntekijälle. Linkin sisältävä sähköposti lähetettiin toukokuu 2021 alussa. Kolmen viikon päästä lähetettiin muistutus sähköposti, koska vastaamisaktiivisuus oli alhainen. Samalla kyselyn vastausaikaa pidennettiin viikolla. Viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista vein yksikön kahvihuoneisiin vielä muistutusilmoituksen.

### 6.3 Aineiston analysointi

Teemahaastattelun analysoimiseen luontevin tapa on teemoittelu. Teemoittelussa korostuu teemojen sisältö, ja laadullinen aineisto jaetaan ja ryhmitellään teemojen aihepiirien mukaan. Teemoittelun tukena voidaan käyttää teemakortistoa, johon tiettyä teemaa kuvaavat näkemykset kerätään sitä kuvaavan teeman alle. Teemahaastattelulla saadaan jäsenneltyä aineisto valmiiksi teemakortistoon ennalta suunniteltujen teemojen mukaan. (KAMK 2018.)

Haastatteluaineistosta voi myös nousta esille uusia teemakokonaisuuksia. Tutkijan käydessä läpi teemoja hän varmistuu niiden tärkeydestä. Aineistosta nostetaan esille tutkimusongelmaa selventävät teemat. Samanlaiset ja samaa tarkoittavat näkemykset yhdistetään saman teeman alle. Analyysiä jatketaan yhdistelemällä teemoja, joka johtaa siihen, että lopuksi on kaikkia teemoja kuvaava yksi yhteinen teema. Näin aineistosta on nostettu esiin olennainen, tutkimuksen tavoitteet huomioiden. Sen jälkeen haastattelututkimuksen tulokset tulkitaan ja selitetään. (Puusa 2020a, 152–154.)

Webropol Analytics -ohjelma analysoi kyselytutkimuksen tulokset ja antaa perusraportin automaattisesti. Perusraportista löytyy kaikki kysymykset ja vastaukset. Ohjelman avulla saa monipuoliset vastausten vertailu- ja suodatusmahdollisuudet. (Webropol 2021a.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Teemahaastattelu

Haastattelin kolmea henkilöä Kymsoten ikääntyneiden sosiaalipalveluista. Halusin rajata haastateltavat henkilöihin, joilla on omakohtaista tietoa ja kokemusta kotiutusyksikön toiminnasta ja toimintaperiaatteista, sillä silloin esille tulee henkilön omat näkemykset ja kokemukset tutkittavasta asiasta. Haastateltavia olisi voinut olla enemmän näin jälkikäteen ajateltuna, koska Webropol-kyselyn vastaaja määrä jäi alhaiseksi. Haastateltavien vastauksissa puhutaan sekä sosionomista että sosiaalihuollon ammattihenkilöstä. Olen myös itse käyttänyt molempia termejä, koska yksikköön tuleva sosiaalihuollon ammattihenkilön koulutus tulee olla AMK-vaatimukset täyttävä, joka voi olla myös esimerkiksi geronomi.

### 7.1.1 Sosiaalihuollon ammattihenkilön osaamisen tärkeys ikääntyneiden sosiaalipalveluihin kuuluvassa kotiutusyksikössä

Haastateltavilta kysyttiin heidän näkemystään siitä, millaista tarvetta on sosionomin osaamiselle kotiutusyksikössä asiakkaiden näkökulmasta, miten haastateltava näkee sosionomin osaamisen tukevan ikääntyneen asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia kotiutusyksikössä sekä miten ja millä tavalla se vaikuttaa ikääntyneiden asiakkaiden asemaan ja yhdenvertaisuuteen sekä heidän oman mielipiteensä esille tuomiseen heidän omista asioistaan.

*” Sosionomilla on sitten taas se ammattitaito, osaaminen, verkostot hallussa, mitä taas hoitajalla ei ole.”*

*” ...just täs kohtaa sosionomia tarvittais, justiin se selvittäisi kaikki mahdollisuudet, että millä, mitä apuja sinne voi saada, mitä tukii, mitä kolmannen sektorin palvelun voi saada.”*

*”...meil ei oo niinku niin paljon riittävästi tietoa eikä enää sitten ihan okein niinku kanttii kanssa sitten laittaa kotiin koska, me ei osata järjestää hänelle kenties sitä, mitä hän sitten siellä tarttis.”*

*” Tänä päivänä mun mielestä ongelmia on juuri siellä sosiaalisella puolella... hoitajat osaa kyllä ratkaista ne fyysisen puolen ongelmat, mutta ei sitten taas näitä sosiaalipuolen ongelmia.”*

*” Niin sitten kun se olisi se sosionomi juttelemassa, kertomassa just näit vaihtoehtoja mitä kaikkea on, niin sitten tavallaan, ehkä se ihminen vois saada jaksosta enemmän irti.”*

*” Mun mielestä sosionomin panostus... niin se rauhoittaisi omaiset ja se rauhoittaisi asiakkaan ja se antaisi hoitajille myöskin sitten sen rauhan tehdä sitä omaa työtänsä.”*

Haastateltavien mielestä sosionomi pystyisi kartoittamaan asiakkaan palvelujen tarvetta ja kuunnella asiakasta sekä hänen toiveitaan. Lisäksi sosionomi pystyisi kontaktoimaan tarvittavia tahoja ennen asiakkaan kotiutumista, joka lisäisi turvallisuuden tunnetta myös kotiutustilanteessa. Sosionomi tukisi asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia kotiutusyksikössä.

*”Ehkä sil sosionomil ois just ennemmin aikaa just nimenomaan sitä asiakasta kuunnella ja hänen niinku niitä toiveit ja tarpeit ja muuta...”*

*” ... sosionomi pystyisi ennemmin niinku tehdä alustavaa palvelutarpeen arviointii, että se tulis kartoitettua se koko asiakkaan tilanne niinku jo ennen kotiutumista, vaikka sitten on se kotona asumisen asiakasohjaaja siellä niinku mutta että se alustava...on tärkeää, kun se kotiutuu, että silloin ne tarvittavat palvelut on.”*

*” Just näitä mitkä on niinku näitä siis haastavia ihmisiä, ketkä tarvitsee jotain gerontologista sosiaalityötä ja tällaista, että semmoseen just... et ehkä tommoisen niinku hoitohenkilöstöl ei ole sitä osaamista eikä aikaa välttämättä niinku alkaa selvittelee... ehkä sil sosionomil ois just ennemmin aikaa just nimenomaan sitä asiakasta kuunnella ja hänen niinku niitä toiveit ja tarpeit ja muuta...”*

*” ...ku aattelee noit jotaa gerontologista sosiaalityötä, jos se tarvitsee jotain sosiaaliohjausta tai jotain tällaista, että ne pystyisi niinku periaatteessa kontaktoidaan ja muuta niinku ennen sitä kotiutumista, että silläkin olisi vähän turvallisempi olo sil itte asiakkaalla siin kotiutumis tilanteessa.”*

Haastateltavien mielestä asiakkaan näkökulmasta, heidän asemaansa ja yhdenvertaisuutta tuettaisiin, kun kokonaistilannetta selviteltäisiin kaikilta osin niin fyysisen, somaattisen kuin myös sosiaalisen puolen osalta jo kotiutusyksikössä. Ja sosionomi olisi juuri se ammattihenkilö, joka selvittelee sen sosiaalisen puolen.

*” asiakasta ajatellen... niin on tarvetta, koska se palvelee sitä asiakkaan etua, että se hänen kokonaistilannettaan ruvetaan selvittää. Ettei pelkästään jonkin somaattisen asian tai siihen fyysiseen toimintakykyyn vaan se tulee, että kokonaisuus.”*

*”...tietysti sen asiakkaan edun toteutumisen niinku näkökulmasta ja lisäksi se, sosiaalihuollon ammattihenkilö siellä sitä asiakkaiden hyvinvointia kaikilta osin. Elikkä... just se rooli siellä on se, että tukisi sitä asiakkaan sosiaalista yhteenkuuluvuutta.”*

*”Valvoisi etuja ja kaikkia niitä, että ne tulee niin kuin selvitetty ja arvioituu.”*

*”Sen sosiaalisen verkoston, niin kuin selvittelyt ja setvimiset mitä siellä asiakkaan taustoissa on...mihin hän tarvii kenties sitä sosiaalihuollon ammattihenkilön apua.”*

Sosionomi nähtiin nimenomaan sosiaalipuolen ammattilaisena, jolla on aivan erilainen osaaminen ja tieto hallussaan kuin hoitajilla. Haastateltavien mielestä asiakkaiden ongelmat sosiaalipuolella ovat niitä, mitä ei välttämättä osata ratkaista yksikössä. Sosionomi nähtiin asiakkaiden etujen puolustajana ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääjänä.

### **7.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteistyö sosiaalipalveluissa**

Haastateltavilta kysyttiin heidän näkemystään siitä, kuinka tärkeää yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on yleensä ja tehdäänkö yhteistyötä tarpeeksi. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että yhteistyö on erittäin tärkeää, mutta ettei yhteistyötä tehdä tarpeeksi. Yhteistyössä on kehittämisen varaa, ja aina ei ole selvillä kenelle mikäkin tehtävä kuuluu.

*”Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteistyö... Tärkeätä, mutta ei varmaan ikinä tehdä tarpeeksi.”*

*”...moniammatillinen niinku työ ei ole oikeasti niinku ihan juuri sitä mitä myös sanotaan, että tuota et me liikaa niinku puuhastellaan ehkä sen asiakkaan... toki asiakkaan eduksi, mutta mut niinku yksikseen, että me ei tehdä ehkä niitä asioita silleen niin hyvin niinku moniammatillisesti, kun myä pystyttäis.”*

*”Saatetaan tehdä päällekkäistä työtä.”*

Haastateltavien kanssa keskusteltiin myös siitä, kuinka tärkeää yhteistyö on kotiutusyksikössä ja, että tukeeko, selkiyttääkö ja hyödyttääkö yhteistyö molempien osaamista tai työskentelyä. Yhteistyö nähtiin tärkeänä sosiaalihuollon ammattihenkilön, hoitajien ja fysioterapeutin kanssa. Lisäksi nousi esille se, että moniammatillisen yhteistyön ansiosta myös hoitajat saisivat tietoa sosiaalipuolen asioista sosionomilta.

*” Yksikössä se on oleellista se yhteistyö, se moniammatillinen yhteistyö.”*

*”Ja sitten, se hyvä yhteistyö hoitaja, sosionomi ja fysioterapeutti... niin sitten se ois sen asiakkaan parhaaksi kyllä...”*

*” Sosionomi siinä yksikössä voisi olla se yhteistyötä lisäävä ja sitä moniammatillista keskustelua ja sehän palvelee taas asiakkaan kokonaiskuvaa.”*

*” ...että siinä olisi sosionomi niin, niin kyllähän mekin niinku opittais...”*

Kotiutusyksiköllä on useita yhteistyötahoja. Kymnsoten ikääntyneiden asiakasohjaus on yksi, jonka kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Haastateltavilta kysyttiin sitä minkälaisena he näkevät kotiutusyksikön sosionomin ja esimerkiksi kotona asumisen asiakasohjauksen yhteistyön ja voisiko tätä yhteistyötä kehittää niin, että se palvelee paremmin myös asiakasta.

*” Ja periaatteessa sosionomi ois siinä aika lailla se niinku, että sosionomi on siinä palapelin kokoaja... on kontaktissa niinku tarvittaviin tahoihin... on niinku tietoinen siitä asiakkaan tilanteesta.”*

*”...voisi olla hyvä yhteistyökumppani sinne, varsinkin sinne asiakasohjauksen suuntaan.”*

Yhteistyön lisääminen sekä tehtävien selkeyttäminen sosiaali- ja terveystalouksissa nähtiin tärkeänä. Moniammatillisen yhteistyön katsottiin hyödyttävän myös eri osapuolia. Sosionomi nähtiin linkkinä yhteistyötahoihin, jolla on käsitys asiakkaan kokonaistilanteesta.

### 7.1.3 Sosionomin työnkuva kotiutusyksikössä

Haastateltavilta kysyttiin, minkälaisena hän näkee sosionomin työnkuvan kotiutusyksikössä. Haastateltavilta kysyttiin myös sitä, mitä sosionomin työnkuvaan voisi pääpiirteittäin kuulua. Lisäksi tiedusteltiin haastateltavan näkemystä siitä, että selkiyttääkö sosionomin työnkuva kotiutusyksikön toimintaa.

*” Sosionomin työnkuva kotiutus yksikössä...asiakkaan kokonaistilanteen niinku se kartoitus ja alustava palvelutarpeen arviointi ja yhteistyöverkostot ja palvelujen niinku kontaktointi ja tämmöinen yhteistyö... niin varmaan se kokonaistilanteen arviointi... hoitajat tekee tiettyä arviointia ja fyssarit tiettyä ja, että se asiakas tulee kuulluksi, niin ehkä just siihen sitä ennemmin ehkä juuri sosionomin työnkuvaa yksikössä.”*

*” ...näkisin, että että just että sosionomi vois tehdä RAI:ta ja väliarvioit kunhan vain hoitajien kirjaukset on riittävän hyvät, että niinku pystyy tekemään... niin se vapauttaisi hoitajat hoitotyöhön.”*

*”... sen sosiaalihuollon ammattihenkilön sellainen osallisuutta ja ja sellaista kaikilla tavoin sitä syrjäytymistä ehkäisevä niinku näkökulma on siinä niinku siinä työssä oltava ja se on oltava siinä tehtävän kuvassa...”*

*” Sellainen sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen niinku siis kaikilta osin.”*

Työnkuvaan haastateltavien mielestä voisi kuulua muun muassa kokonaistilanteen kartoitus, alustava palvelutarpeen arviointi, RAI-arviointia, väliarviointien tekoa. Sosionomin nähtiin omalla työllään mahdollistavan hoitajille enemmän aikaa hoitotyölle. Sosionomi olisi haastateltavien mielestä asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn edistäjä, asiakkaiden osallisuutta edistävä ja syrjäytymistä ehkäisevä.

## 7.2 Webropol-kysely

Kyselyn (liite 2.) tavoitteena oli selvittää kotiutusyksikön hoitohenkilökunnalta, mikä on juuri kyseisen yksikön tarve sosionomille sekä miten sosionomin osaamista voidaan yksikössä hyödyntää, jotta se tukee hoitohenkilöstöä heidän työssään ja minkälaisin keinoin sosionomin erikoisosaamisella voidaan tukea yksikön asiakkaiden hyvinvointia, sosiaalista toimintakykyä, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä. Kyselyssä haluttiin myös selvittää sitä minkälaista hoitohenkilöstön tietämys ja näkemys on erilaisista asioista kuten sosionomin (AMK) koulutuksesta ja osaamisesta, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisesta.

Kyselyssä ei kysytty taustatietoja. Valmiita vastausvaihtoehtokysymyksiä oli kymmenen. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen, johon vastaajat saivat kirjoittaa oman näkemyksensä asiasta. Lisäksi kahdessa kysymyksessä oli mahdollista kirjoittaa myös avoimeen vastauskenttään. Kaikkiin kyselyn kysymyksiin oli vastattava. Kyselyn oli avannut 13 henkilöä ja 10 henkilöä oli aloittanut vastaamisen. Neljä henkilöä lopulta vastasi Webropol kyselyyn kokonaan eli vastausprosentti oli 16,6 %.

Alhaiseen vastaajamäärään voi olla useita syitä. Jokaisen työsähköpostiin tulee runsaasti postia, osa saattoi olla lomalla, kaikki eivät lue sähköpostejaan, kiireen keskellä ei jakseta keskittyä asiaan, kyselyn anonymiteettiä ei ole ymmärretty, ei viitsitä vastata tai ajateltiin ettei itsellä ole aiheesta tietoa, jolloin kyselyyn vastaaminen ei tuntunut tärkeältä. Mietin myös, olivatko kysymykset silti liian vaikeaselkoisia, vaikka olin käyttänyt testivastaajia. Ajattelin, että vastaajia olisi runsaammin, koska aihe koskettaa jokaista kyselyn linkin saanutta. Mutta yksikössä on menossa muutosvaihe ja monen työnkuva muuttuu. Asioiden sisäistäminen ja uuden oppiminen on energiaa vievää ja kysely on voitu kokea ylimääräisenä rasitteena.

Kyselyn sulkeuduttua oli analyysin aika ja otin kyselyn perusraportin, jonka Webropol-ohjelma antaa. Kävin kyselyn raportin läpi tarkastellen jokaista kysymyskohtaa erikseen. Vastauksia en suodattanut, koska vastaajia oli niin

pieni määrä. Myöskään vertailua ryhmien välillä ei voinut tehdä, koska kyselyssä ei kerätty taustatietoja. Sain kyselyn vastauksista paljon tietoa, mutta mietin myös sitä, että jos vastaajia olisi ollut enemmän, niin miten vastaukset, niiden prosentit ja keskiarvot olisivat muuttuneet vai olisivatko.

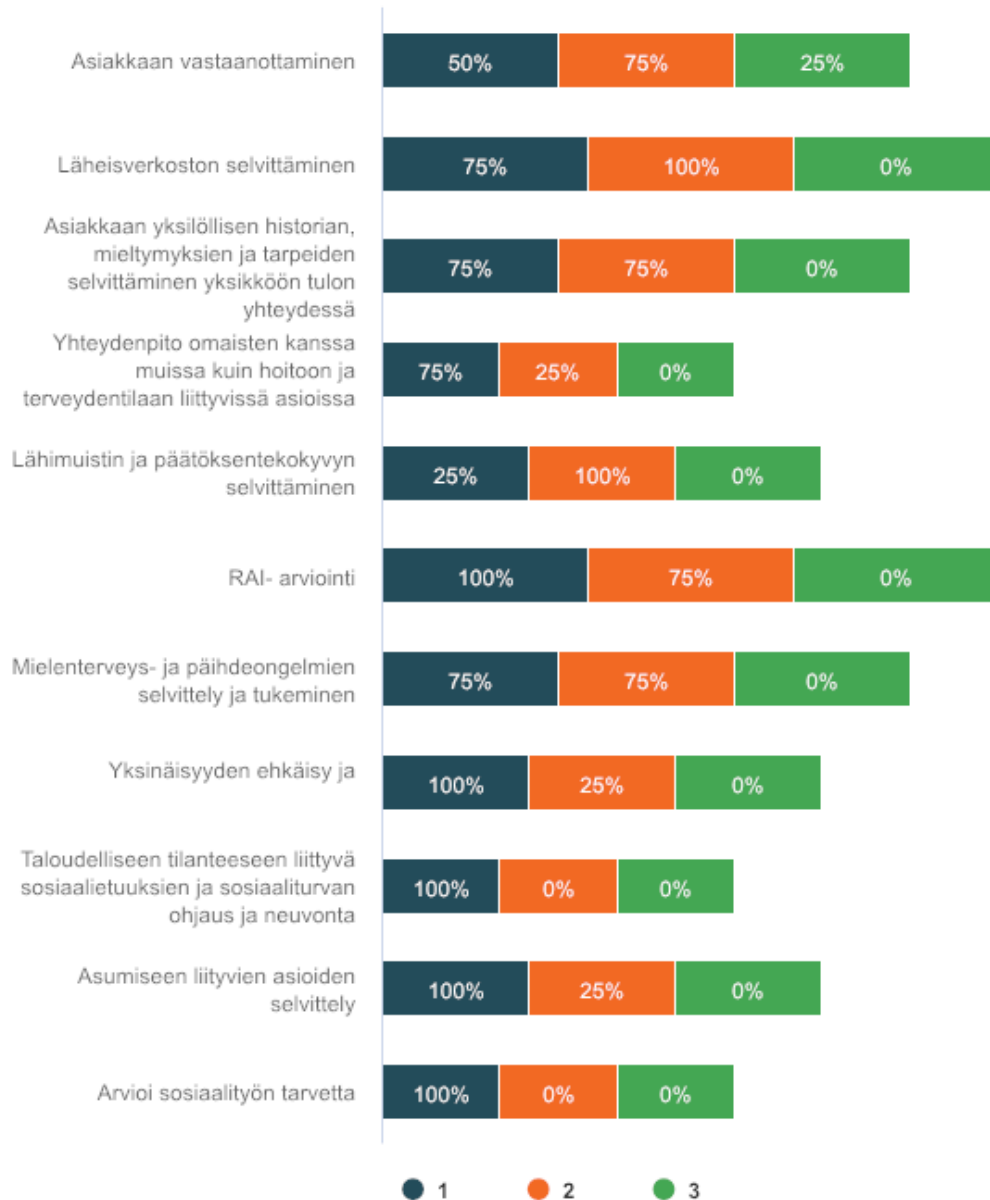
Kyselyssä tuli esille selvästi se, että sosiaalialan osaaminen koetaan yksikössä tärkeäksi. Vastaajista kolmella neljästä oli myös käsitys sosionomin (AMK) koulutuksesta ja osaamisesta. Kotiutusyksikössä on paljon uusia työntekijöitä ja sen takia on tärkeää, että kaikilla on oikeanlainen käsitys. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden mielipiteiden kysyminen ja huomioiminen sekä asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa omissa asioissaan on tärkeää ja kyselyssä selvitetiinkin vastaajien mielipidettä tähän asiaan kahdessa eri kysymyksessä. Vastauksien perusteella asiakaslähtöisyys ei aina toteudu yksikössä. Asiakkaan mielipiteen kysyminen toteutuu lähinnä seuraavissa asioissa, kuten vaatetukseen, mitä syö ja juo aterioilla, omasta toimintakyvystä, sekä omasta pärjäämisestä kotona liittyviin asioihin.

Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ei tueta pelkästään hoitamalla, ja vastauksien perusteella, sosionomin työpanoksen nähdään tukevan ja lisäävän asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ehkäisemällä asiakkaiden syrjäytymistä, edistämällä asiakkaan edun toteutumista sekä tukemalla asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaalla ja/tai omaisella ei aina ole tietoa kotiutusyksikön toiminnasta, tarkoituksesta ja palveluprosesseista. Kaikkien vastaajien mielestä sosionomi voisi käydä seuraavat asiat läpi asiakkaan ja/tai omaisen kanssa: sosiaalietuudet ja sosiaalipalvelut, tietoa etuuksien ja palvelujen saamisen ehdoista, neuvoa etuuksien ja palvelujen hakemisessa sekä tukea etuuksien ja palvelujen käytössä. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että sosionomi voisi käydä palvelutarpeen arvioinnin prosessin läpi asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Kahden vastaajan mielestä yksikön rooli asiakkaan hoitopölyssä voisi kuulua niihin asioihin, joita sosionomi käy läpi asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.

Asiakkaan kotiutumiseen liittyy paljon hoidettavia asioita, jotta asiakkaan kotiutuminen on turvallista. Kotiutus on yleensä aina hyvissä ajoin etukäteen suunniteltu. Vastaajilta kysyttiin mielipidettä siitä, minkälaiset kotiutumiseen liittyvät asiat voisivat kuulua sosionomille, kun asiakas on kotiutumassa

omaan kotiin. Asiat, jotka kaikki vastaajat kokivat kuuluvaksi sosionomille, ovat keskustelu asiakkaan kanssa kotiutumisesta ja yhteys kotona asumisen asiakasohjaajaan (PTA eli palvelutarpeen arviointikäynnin varaus asiakkaalle). Yhteys omaiseen kotiutusasioissa oli kolmen vastaajan mielestä sosionomin tehtävä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Ateria- ja kauppapalveluiden varmistamisen kaksi vastaajaa katsoi kuuluvaksi sosionomille ja kaksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiaan.

Kyselyssä kysyttiin hoitohenkilöstön mielipidettä työtehtävien jakautumiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön välillä. Vastausvaihtoehdot olivat numero 1 • = sosiaalihuollon ammattilainen, numero 2 • = terveydenhuollon ammattilainen ja numero 3 • = en osaa sanoa. Vastaaja pystyi valitsemaan samalta riviltä esimerkiksi vaihtoehdon 1 ja 2.



Kuva 2. Vastaajien mielipide työtehtävien jakautumiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön välillä.

Kuten kuvassa 2 näkyy, niin sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtäviksi koettiin enemmän tai kokonaan yhteydenpito omaisten kanssa muissa kuin hoitoon ja terveydentilaan liittyvissä asioissa, RAI-arviointi, yksinäisyyden ehkäisy ja tukeminen, taloudelliseen tilanteeseen liittyvä sosiaalietuuksien ja sosiaaliturvan ohjaus ja neuvonta, asumiseen liittyvien asioiden selvittely sekä sosiaalityön tarpeen arviointi. Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviksi koettiin enemmän asiakkaan vastaanottaminen, läheisverkoston selvittäminen sekä lähimuistin ja päätöksentekokyvyn selvittäminen. Molemmille yhtä lailla kuuluviksi

koettiin asiakkaan yksilöllisen historian, mieltymyksien ja tarpeiden selvittäminen yksikköön tulon yhteydessä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien selvittely ja tukeminen.

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin, onko heillä tietoa taulukossa 1. olevista käsitteistä. Vastausvaihtoehtoina olivat 1 = Ei ole, 2 = Jonkin verran, 3 = On. Kuten taulukossa 1. näkyy, niin vastaajilla on vaihtelevasti tietoa esitetystä käsitteistä. Eniten tietoa on palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arvioinnista, arviointijaksosta, kotihoidosta, kotihoidon saamisen kriteereistä, palvelu asumisesta sekä tehostetusta palveluasumisesta. Kotiutusyksikön hoitohenkilöstö kohtaa päivittäisessä työssään edellä mainittuja asioita. Vähiten tietoa on kotihoidon tukipalveluista, SAS prosessista sekä palveluasumiseen että tehostettuun palveluasumiseen pääsemisen kriteereistä. Nämä edellä mainitut asiat ovat niitä, jotka eivät kuulu henkilöstön tehtäviin, mutta liittyvät vahvasti toimintaan ja joista omaiset usein heiltä kyselevät.

	1	2	3	Keskiarvo	Mediानी
<b>Palvelutarpeen arvio</b>	0,0%	25,0%	75,0%	2,8	3,0
<b>Toimintakyky arvio</b>	0,0%	25,0%	75,0%	2,8	3,0
<b>Arviointijakso</b>	0,0%	25,0%	75,0%	2,8	3,0
<b>Kotihoito</b>	0,0%	25,0%	75,0%	2,8	3,0
<b>Kotihoidon saamisen kriteerit</b>	0,0%	50,0%	50,0%	2,5	2,5
<b>Kotihoidon tukipalvelut</b>	25,0%	50,0%	25,0%	2,0	2,0
<b>SAS prosessi</b>	25,0%	75,0%	0,0%	1,8	2,0
<b>Palveluasuminen</b>	0,0%	25,0%	75,0%	2,8	3,0
<b>Tehostettu palveluasuminen</b>	0,0%	25,0%	75,0%	2,8	3,0
<b>Kriteerit sekä palvelu- että tehostettuun palveluasumiseen</b>	25,0%	75,0%	0,0%	1,8	2,0

Taulukko 1. Kotiutusyksikön toimintaan liittyviä käsitteitä.

Sosionomin työnkuvaan katsottiin kuuluvaksi osallistuminen väli- ja loppuarvioinnin tekoon, palvelutarpeiden selvittäminen sekä osallistuminen moniamma-

tilliseen yhteistyöhön ja palavereihin. Sosionomin työnkuvaan ei katsottu kuuluvaksi viriketoiminnan järjestäminen asiakkaille, osallistuminen perushoitotyöhön tai toimintakyvyn arviointi.

Kyselyssä oli avoin kysymys, mutta kysymykseen oli vastattava. Kysymyksessä pyydettiin vastaajien omakohtaista näkemystä sosionomin roolista yksikössä.

*”Tärkeänä ja erittäin positiiviseksi mahdollisuudeksi.”*

*”Tukea/auttaa hoitajia. Omaisten kanssa yhteistyön helpottaminen.”*

*”Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on jo nyt hyvää, mutta sosionomin työpanos lisääisi sitä. Omaiset myös paljon tarvitsevat neuvoa asiakkaan raha-asioissa.”*

*”Tärkeänä. Tuo uuden näkemyksen sosiaalisten palveluiden saannista ja tuista ja niiden hakumenettelyistä. Tuo ammattitaitoa, näkemystä ja asiakkaan verkostoinnista tietoa.”*

Vastaajat näkevät sosionomin roolin yksikössä tärkeänä, hoitajien työtä tukevana, omaisten ja asiakkaiden kanssa yhteistyötä tekevänä sekä ammattitaitoa ja uutta näkemystä tuovana. Sosionomin nähtiin helpottavan ja parantavan omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Omaiset tarvitsevat usein tietoa saatavilla olevista tuista ja sosiaalipalveluista ja niiden hakemisesta.

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, minkälaista tarvetta sosionomin osaamiselle kotiutusyksikössä on. Webropol-kyselyn vastaajien määrä jäi odotuksiani pienemmäksi. Koska vastausprosentti jäi niin pieneksi, tuloksia ei voi yleistää koko henkilökuntaa koskevaksi. Olin ajatellut aiheen kiinnostavan kyselyn saaneita. Useamman vastaajan vastaukset olisivat antaneet laajemmän kuvan hoitohenkilöstön näkemyksistä ja ajatuksista siitä, minkälaiseksi

he näkevät sosionomin roolin yksikössä ja mitä he ajattelevat tai kokevat sosionomin työnkuvaan kuuluvaksi.

Tutkimusongelmana oli selvittää sosionomin roolia ja tehtäväkuva lyhytaikashoidon kotiutusyksikössä. Tutkimuskysymykset, joihin lähdin etsimään vastausta, olivat miten sosionomin (AMK) asiantuntemusta voidaan hyödyntää, jotta se tukee hoitohenkilöstöä heidän työssään, minkälainen rooli sosionomilla (AMK) on yksikössä asiakkaiden hyvinvoinnin, sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden tukemisessa sekä millainen on sosionomin (AMK) työnkuva? Tutkimuksellani sain vastaukset tutkimuskysymyksiini ja niiden pohjalta pystyin laatimaan sosionomin (AMK) työnkuvan.

### **8.1 Hoitohenkilöstön työn tukeminen sosionomin (AMK) asiantuntemuksella**

Hoitohenkilöstöllä, asiakkailla tai omaisilla ei aina ole tietoa tarjolla olevista sosiaalipalveluista ja -etuuksista. Ja koska useat kunnat ja kuntayhtymät ovat tiukantaneet ikääntyneiden palvelujen myöntämiskriteerejä on erityisen tärkeää, että jokaisen asiakkaan palvelujen tarve ja tilanne selvitetään kokonaisvaltaisesti (Rissanen ym. 2020). Myös Kymsote on tiukentanut ikääntyneiden palvelujen myöntämiskriteerejä.

Asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa asioihinsa ja heidän mielipiteensä sekä toivomuksen huomioiminen ei täysin toteudu tällä hetkellä kotiutusyksikössä. Kuten Donnelly ym. (2018) tutkimuksessaan totesivat, noin puolet asiakkaista oli otettu mukaan päätöksen tekoon, ja loput asiakkaista olivat joko muodollisesti mukana päätöksiä tehtäessä tai heille ei tarjottu edes mahdollisuutta osallistua.

Tutkimuksessani tuli esille, että sosionomin työpanoksen nähtiin tukevan asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sosionomilla nähtiin olevan enemmän aikaa kuin hoitohenkilöstöllä keskustella asiakkaan kanssa ja kuunnella häntä, jolloin asiakkaalle tulee tunne, että hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita. Arviointeja tehtäessä on asiakkaan näkemys ja mielipide tultava esille. Aina asiakas ei pysty sairautensa tilasta johtuen sitä ilmaisemaan. Sosionomi nähtiin myös yhteistyötä ja moniammatillista keskustelua lisäävänä ja

hoitajille uutta tietoa sosiaalipuolen asioista tuovana sekä hoitajia auttavana ja tukevana heidän työssään.

## **8.2 Sosionomin (AMK) rooli yksikössä**

Tutkimuksessani tuli esille se, että sosiaalipuolen osaamiselle kotiutusyksikössä on tarvetta, jotta asiakas tulisi huomioiduksi kokonaisvaltaisesti. Sosionomin rooli nähtiin nimenomaan sosiaalipuolen ammattilaisena, jolla on aivan erilainen osaaminen ja tieto hallussaan kuin hoitajilla. Sosionomin rooli yksikössä nähtiin tärkeänä, hoitajien työtä tukevana ja hoitajille sosiaalipuolen asioista tietoa sekä uutta näkemystä ja ammattitaitoa tuovana, moniammatillista työtä tekevänä, omaisten ja asiakkaiden kanssa yhteistyötä tekevänä.

Kotiutusyksikön asiakkaiden ikä ja toimintakyky vaihtelevat samoin kuin myös heidän elämäntilanteensa, ongelmansa ja tarpeensa. Kuten Ristolainen ym. (2021) toteavat kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyky ja kotona pärjääminen on huonontunut eivätkä heidän ongelmansa ole aina yksiselitteisiä ja jotta heidän palvelupolkunsa olisivat yhtenäisemmät, vaatii se sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksessani sosionomin nähtiin tukevan asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, edistävän asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta, lisäävän asiakkaiden turvallisuuden tunnetta varsinkin kotiutustilanteessa sekä ehkäisevän syrjäytymistä.

Sosionomin rooli nähtiin myös linkkinä yhteistyötahoihin ja palapelin kasajana, jolla on käsitys asiakkaan kokonaistilanteesta. Kuten COPE-hankkeessa todettiin, jotta asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokonaisvaltainen auttaminen sekä hänen palvelutarpeidensa kokonaisvaltainen arviointinsa toteutuu, vaatii se moniammatillista ja laaja-alaista yhteistyötä sekä asiantuntijuutta, mutta myös ammattilaisilta ajattelutavan muutosta (Juujärvi ym. 2019).

## **8.3 Sosionomin (AMK) työnkuva**

Tutkimuksessani nousi esille erilaisia asioita ja tehtäviä, jotka katsottiin kuuluvaksi sosionomin työnkuvaan. Tutkimuksen perusteella sosionomin (AMK) työnkuvaan voisi kuulua muun muassa seuraavia asioita

- kokonaistilanteen kartoitus
- alustava palvelutarpeen arviointi
- RAI-arviointi
- osallistuminen väliarviointien ja loppuarviointien tekoon
- palvelutarpeiden selvittäminen
- osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön ja palavereihin
- asiakkaiden ja omaisten kanssa läpikäytäviä asioita
  - kertominen yksikön roolista hoitopolussa
  - kertominen palvelutarpeen arvioinnin prosessista
  - kertominen sosiaalietuuksista ja sosiaalipalveluista
  - kertominen etuuksien ja palvelujen saamisen ehdoista
  - neuvominen etuuksien ja palvelujen hakemisessa
  - tukeminen etuuksien ja palvelujen käytössä
- yhteydenpito omaisten kanssa muissa kuin hoitoon ja terveydentilaan liittyvissä asioissa
- läheisverkoston selvittäminen
- yksinäisyyden ehkäiseminen ja tukeminen
- taloudelliseen tilanteeseen liittyvä sosiaalietuuksien ja sosiaaliturvan ohjaus ja neuvonta
- asumiseen liittyvien asioiden selvittäminen
- sosiaalityön tarpeen arviointi
- asiakkaan yksilöllisen historian, mieltymyksien ja tarpeiden selvittäminen yksikköön tulon yhteydessä
- mielenterveys- ja päihdeongelmien selvittäminen ja tukeminen
- keskustelu asiakkaan kanssa kotiutumisesta
- asiakkaan kotiutuessa yhteydenotto kotona asumisen asiakasohjaajaan (PTA eli palvelutarpeen arviointi käynnin varaus asiakkaalle)
- yhteydenotto omaiseen kotiutus asioissa

Olen laatinut Webropol-kyselyn, teemahaastattelujen ja toimeksiantajan edustajien kanssa käytyjen palaverien pohjalta kotiutusyksikköön alustavan sosionomin (AMK) työnkuvan (Liite 5). Tämä alustava työnkuva on pohja varsinaiselle työnkuvalle, jota tullaan kehittämään syksyn 2021 aikana kotiutusyksikön tarpeiden ja käytännön kokemuksen kautta, jotta se vastaa yksikön tarpeita niin henkilökunnan kuin myös asiakkaiden näkökulmasta.

## 9 POHDINTA

Sen jälkeen, kun Kymsote vuonna 2019 aloitti toimintansa, on muutoksia tullut paljon. Toimintaa ja toimintamalleja yhtenäistetään koko Kymsoten alueella, joka on aikaa vievää ja vaatii myös henkilöstöltä venymistä ja halua uuden opetteluun sekä toiminnan kehittämiseen. Mielestäni minun oli helppo lähteä työstämään tätä opinnäytetyötä, koska aihe on itselleni tuttu ja minulla on omakohtaista kokemusta asiasta, koska olen työskennellyt lähihoitajana kyseisessä yksikössä. Toisaalta myös innostus ja kiinnostus kehittää yksikön toimintaa inspiroi minua.

Idean opinnäytetyön aiheesta sain joulukuussa 2020. Kymsoten asumisenpalvelujen lyhytaikaishoidon kotiutusyksikköön tulevan sosionomin tehtävälle ei ole selkeää roolia ja tehtävänkuva. Aihe on ajankohtainen ja työelämän tarpeista lähtevä. Keskusteltuani ja esittäessäni ehdotukseni opinnäytetyöstä ja sen aiheesta Kymsoten ikääntyneiden asumispalvelujen Kotkan palvelualuepäällikölle sain toimeksiannon opinnäytetyöhön.

Toimeksiantona oli tehdä sosionomin (AMK) työnkuva, joka on kyseistä yksikköä palveleva ja yksikön tarpeista lähtevä ja jossa yhdistyvät asiakaslähtöisyys ja työelämän tarpeet. Tämän tutkimuksen perusteella yksikössä on tarvetta sosionomin (AMK) osaamiselle. Sosionomin (AMK) rooli ja tehtävänkuva tulevat tarkentumaan ja työnkuva tullaan kehittämään käytännön työn kautta jo syksyn 2021 aikana, johon itse pääsen osallistumaan työskentelemällä yksikössä sosionomin roolissa. Tarkoituksena on myös Kymsoten kotiutusyksiköiden toiminnan ja toimintamallien yhtenäistäminen ja sosionomin (AMK) rooli ja tehtävänkuva tulee olemaan yhtenäinen myös näissä yksiköissä.

Kevään 2021 aikana tein opinnäytetyön suunnitelman ja etsin lähdemateriaalia sekä tutustuin niihin. Tutkimusluvut hain Kymsotelta. Tutkimuksen lähestymistapa on monimenetelmällinen käyttäen sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Tiedonkeruu menetelminä minulla oli Webropol-kysely sekä teemahaastattelu. Tutkimusluvut saatuani Webropol-kysely lähetettiin kotiutusyksikön hoitohenkilöstölle toukokuun 2021 alussa. Teemahaastattelut tein myös toukokuussa 2021. Toukokuun 2021 lo-

pussa pidimme Teams palaverin toimeksiantajan edustajien kanssa, jossa kävimme läpi niitä odotuksia, joita heillä on. Palaverissa tuli esille myös uusi toimintamalli, jota kotiutusyksikössä lähdetään heti toteuttamaan ja johon tulevaisuudessa sosiaalihuollon ammattihenkilö myös osallistuu. Uusi toimintamalli on Alpa-palaverit (aloituspalaverit), jotka käydään mahdollisimman pian asiakkaan saapuessa yksikköön. Heinäkuussa 2021 osallistuin palaveriin, jossa kehitettiin Alpa-palaverin lomakepohjaa juuri kotiutusyksiköille sopivaksi ja sain tuoda esille sosiaalipuolen näkökulmaa. Eniten aikaa vievää oli teemahaastattelujen nauhoitteiden litterointi eli purku tekstiksi ja analysointi.

Tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttaa moni asia. Tämän tutkimuksen kohde eli aihepiiri oli tarkkaan rajattu. Laadullinen tutkimus ei aina ole laadukasta tutkimusta ja hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan eettiset päätökset ja hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.) Tutkimuksen tein eettisiä periaatteita noudattaen, vastuullisesti ja perustellusti. Haastatteluun ja kyselyyn osallistujia informointiin mistä on kysymys, miten ja mihin haastattelun tietoja käytetään ja säilytetään sekä kerrottiin vastaajien anonymiteetistä. Jokaiselta oli suostumus tutkimukseen osallistumisesta, joka kyselytutkimuksessa oli vastaaminen kyselyyn ja teemahaastattelussa oli henkilökohtainen suostumus haastatteluun. (Hyvärinen 2017, 32–33.) Xamkin opiskelijana huolehdin ja noudatan osaltani tietoturvasta ja tietosuojasta. Ammattikorkeakoulun tietotekniset järjestelmät ja palvelut on suojattu alan hyvien käytäntöjen mukaisesti asiattomalta pääsylvä, niiden toimintakyky on tarvittavassa määrin varmistettu ja niiden elinkaari on hallittu.

Tutkimuksessa käytin monimenetelmällistä lähestymistapaa sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Valitsin kaksi eri tiedonkeruu menetelmää, jotta saan mahdollisimman monen ja monipuoliset näkökulmat esille tutkittavasta aiheesta. Teoriaosuus käsittelee ja liittyy vahvasti kotiutusyksikön toimintaan ja sen eri osa-alueisiin.

Kyselytutkimuksessa kiinnitin huomiota kyselyn pituuteen, kysymysten ja vastausvaihtojen sisältöön ja niiden ymmärrettävyyteen, käytin eri kysymystyyppisiä sekä testivastaajia, jotta ongelmat ja epäkohdat saadaan korjattua ennen

kyselyn lähettämistä. Halusin työntekijöiden ääntä ja mielipiteitä kuuluviin nimenomaan Webropol-kyselyllä ja uskoin kyselyä tehdessäni sen herättävän kiinnostusta mutta kysely ei herättänyt työntekijöissä mielenkiintoa. Webropol-kyselyn ajattelin myös antavan vastaajalle mahdollisuuden vastata juuri oman näkemyksen ja mielipiteen mukaisesti, ilman että vastaajan tarvitsee miettiä mitä minä hänen vastauksistaan ajattelen. (Vehkalahti 2014.)

Teemahaastattelujen haastateltavat olin valinnut heidän kokemuksensa ja tietonsa perusteella tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelujen laatuun kiinnitin huomiota laatimalla haastattelurungon, varmistamalla teknisen laitteiston toimivuuden, sekä litteroimalla haastattelut pian haastattelujen jälkeen. Lisäksi luotettavuuteen ja laatuun vaikuttaa haastattelutilanne sekä haastattelijan oma käytös. (Hirsjärvi & Hurme 2010.)

Työelämässä tapahtuu jatkuvasti muutoksia ja kehittämistä. Oman ammattitaidon kehittäminen, uuden oppiminen ja uusien toimintamallien omaksuminen vaatii itsearviointia ja itsensä johtamista. Muutos vastarintaa esiintyy aina mutta jokainen voi vaikuttaa osaltaan siihen, että työyhteisö olisi toimiva. Toimivassa työyhteisössä sen peruspilarit ovat kunnossa. Kaiken alustana on selkeä organisaation perustehtävä. Organisaatio tukee työntekoa, johtaminen on työntekoa palveleva, töiden järjestelyt ovat selkeät, on yhteiset pelisäännöt, avoin vuoropuhelu ja toimintaa arvioidaan jatkuvasti.

Suomessa ikääntyneen väestön määrä kasvaa. Teknologian kehittymisen ja palvelujen digitalisoitumisen kautta kaikilla ikääntyneillä ei välttämättä ole edellytyksiä käyttää näitä sähköisiä palveluja. Kotiutusyksikön sosionomin (AMK) työnkuva on osa kestävästä kehitystä sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Sen tavoitteena on kotiutusyksikön asiakkaiden tasavertaisen kohtelun lisääminen yhteiskunnassa, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tukea toimintakykyä ja edistää tarvittavan tuen ja palvelujen saamista riittävän ajoissa sekä lisätä näin turvallisuudentunnetta heidän elämässään. Asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltainen hyvinvoinnin lisääminen kotiutusyksikön asiakkaiden elämässä on osa kestävästä kehitystä. (STM 2011.)

Opinnäytetyön projektin aikana olen käsittänyt sen kuinka haastavaa ja aikaa vievää uuden toimintamallin kehittäminen on. Vahvuutena itselläni on ollut 20

vuoden kokemus lähihoitajana vanhustyössä ja työskentely kotiutusyksikössä. Oman näkökulman muuttaminen hoitajasta sosionomiksi on vaatinut ajattelutyötä, joka on tapahtunut tämän koulutuksen aikana sekä vahvistunut tämän työn aikana. Koen molemmat näkökulmat ehdottomasti positiivisena asiana, koska sen ansiosta pystyn hahmottamaan ja miettimään asioita laajemmin ja kokonaisvaltaisesti. Ajattelutyötä on joutunut tekemään laajassa perspektiivissä, ja projektin aikana olenkin joutunut miettimään organisaation kehittämiseksi asettamia tavoitteita ja vaatimuksia, sosionomin (AMK) ammatillisuutta ja siihen liittyviä odotuksia, kotiutusyksikön nykyisiä työtehtäviä ja erittelemään niistä tehtäviä, jotka selkeästi voisivat kuulua sosionomin tehtävä- ja työnkuvaan, unohtamatta lainsäädäntöä ja yhteistyötahoja. Kaiken lähtökohtana on ollut asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja oikeuksien vahvistaminen.

Tutkimuksessani sosionomi (AMK) nähtiin uutta näkemystä ja ammattitaitoa yksikköön tuovana ja hoitajien työtä tukevana sekä asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, sosiaalista toimintakykyä, osallisuutta ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää sosionomin (AMK) toimenkuvan vaikutuksia ja kokemuksia työyhteisön näkökulmasta. Lisäksi voisi tutkia asiakkaiden ja omaisten näkökulmaa ja kokemuksia kotiutusyksiköstä ja sen moniammatillisesta työstä. Kotiutusyksiköllä ei tällä hetkellä ole esitettä asiakkaille ja se voisi olla myös hyvä toiminnallisen jatkotutkimuksen aihe.

## LÄHTEET

- ALLEA. 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomenos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish\\_European\\_Code\\_of\\_Conduct\\_digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf) [viitattu 25.1.2021].
- ARENE. 2017. Sosionomiselvitys. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_sosionomiselvitys\\_pitka\\_raportti\\_fin.pdf?t=1526901428](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428) [22.6.2021].
- Donnelly, S., Begley, E. & O'Brien, M. 2018. How are people with dementia involved in care-planning and decision-making? An Irish social work perspective. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/1471301218763180> [viitattu 30.7.2021].
- FCG. 2020. FIM-mittari arvioi vajaakuntoisen aikuisen toimintakykyä ja avuntarvetta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fcg.fi/fimr-mittari-arvioi-vajaakuntoisen-aikuisen-toimintakyky-ja-avuntarvetta> [viitattu 16.8.2021].
- FCG. 2020a. RAVA-mittari arvioi ikääntyneen toimintakykyä ja avuntarvetta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fcg.fi/ravar-mittari-arvioi-ikaantyneen-toimintakyky-ja-avuntarvetta-0> [viitattu 16.8.2021].
- GERIT. 2021. GERIT-tutkimushanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/gerit-hanke/gerit-tutkimushanke/> [viitattu 15.6.2021].
- Hakahuhta, A. & Koivisto, M. 2021. Sote-uudistus. Uutisartikkeli 23.6.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11993768> [viitattu 23.6.2021].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 14.2.2021].
- Helminen, J. 2016. Kolme näkökulmaa sosiaaliohjaukseen. Teoksessa (toim.) Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino, 6–7.
- Helminen, P. 2016. Sosiaaliohjaus sosiaaligerontologisessa työssä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino, 162–172.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 47–48, 184–190.
- Hirvonen, J. 2015. Avauksia sosiaaliohjauksen menetelmällisyyteen. Teoksessa Hirvonen, J., Niiranen-Linkama, P. & Saksio, M. (toim.) Sosionomit asiakastyön kentillä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-510-4> [viitattu 22.6.2021].

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 32–33.

Hämäläinen, J. 2021. Sosiaalinen kestävyys Kymenlaaksossa. Teoksessa Pehkonen, A., Kinni, R-L. & Puurunen, P. (toim.) Sosiaalisesti kestävä Kymenlaaksoa tekemässä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3729-2> [viitattu 15.6.2021].

IkäOpastin. 2017. Palveluja ikääntyneille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymenlaaksonopastin.fi/apua-arkeen/palvelujae-ikaantyneille> [viitattu 30.7.2021].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0> [viitattu 14.2.2021].

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 9–14.

Kairala, M., Kilpeläinen, A. & Rossi, E. 2014. Ikääntyneiden oikeus moniammatilliseen seniori- ja vanhustyöhön. Sosiaalinen tekijä –blogi. Päivitetty 10.3.2014. Saatavissa: <https://sosiaalinentekija.wordpress.com/2014/03/10/ikaantyneiden-oikeus-moniammatilliseen-senior-ja-vanhustyohon/> [viitattu 31.1.2021].

KAMK. 2018. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu> [viitattu 11.3.2021].

Kettunen, M. 2018. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9> [viitattu 10.3.2020].

Kettunen, M. & Niilo-Rämä, J. 2018. Palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/1957330/Palvelutarpeen+arvioinnin\\_toimintamalli\\_Kymenlaakso\\_081018.pdf/8ce6461f-8d2a-44a7-be4a-d297930df2a5/Palvelutarpeen+arvioinnin\\_toimintamalli\\_Kymenlaakso\\_081018.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1957330/Palvelutarpeen+arvioinnin_toimintamalli_Kymenlaakso_081018.pdf/8ce6461f-8d2a-44a7-be4a-d297930df2a5/Palvelutarpeen+arvioinnin_toimintamalli_Kymenlaakso_081018.pdf) [viitattu 2.3.2021].

Kinni, R-L., Puurunen, P., Reiman, T. & Kettunen, M. 2021. Gerontologinen sosiaalityö Kymenlaakson ikäihmisten integroidussa palvelukokonaisuudessa. Teoksessa Pehkonen, A., Kinni, R-L. & Puurunen, P. (toim.) Sosiaalisesti kestävä Kymenlaaksoa tekemässä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3729-2> [viitattu 30.7.2021].

Koskiluoma, K. 2021. Nyt on sosiaaliohjauksen vuoro. *Talentia* 4, 14–15.

Koskinen, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Seppänen, M, Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–29.

Kotihoito. 2018. Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Kotihoidon-ja-kotihoidon-tukipalvelujen-my-nt-misen-periaatteet.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w5MTIzOHxhcH-BsaWNhdGlvb9wZGZ8aGFjL2g0Zi84ODA0ODc3MDc0NDYyL0tvdGlob2lkb24gamEga290aWhvaWRvbiB0dWtpcGFsdmVsdWplbiBtecO2bnT-DpG1pc2VuIHBlcmhYXR0ZWV0LnBkZnxlZTMjMjc0MGU5NmI5OGQ3OThkODI4MDU2ODNiZ-mRlZmEyOGU3NzgxN2U2ZjMzZjQ1MTdhNTI4OGI1MjIzMDIw> [viitattu 9.7.2021].

Kymsote. 2020. Ikääntyneiden palvelut. Ikääntyneiden palvelut esite. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.esitteemme.fi/kymsote\\_ikaantyneiden\\_palvelut/MailView/](https://www.esitteemme.fi/kymsote_ikaantyneiden_palvelut/MailView/) [viitattu 24.1.2021].

Kymsote. 2020a. Ikääntyneiden palveluasuminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/lk-ntyneiden-palveluasumisen-palvelukuvaus.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wy-MzM3MTh8YXBwbGljYXRpb24vcGRmfGg1ZC9oZDEvODk-zNTc1Mzg0MjcxOC9Ja8Okw6RudHluZWl-kZW4gcGFsdmVsdWFzdW1pc2VuIHBlcmhYXR0ZWV0LnBkZnxlZTMjMjc0MGU5NmI5OGQ3OThkODI4MDU2ODNiZ-fGM1NTA0MzA4MTQ4MwY0ZTM2YjU4MTI0MjE5MGZiZjM0MDQ1MDE1YjRlZjYyYmM5ODIzOTdjOTAzYzUyYTQ1ZWY> [viitattu 8.7.2021].

Kymsote. 2020b. Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/lk-ntyneiden-tehostetun-palveluasumisen-palvelukuvaus.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxODk4MTJ8YXBwbGljYXRpb24vcGRmfGhiNS9oZDEvODkzNTc1Mzg3NTQ4Ni9Ja8Okw6RudHluZWl-kZW4gdGVob3N0ZXR1biBwYWx2ZWx1YXN1bWlZZW4gcGFsdmVsdWt1dmF1cy5wZGZ8ZWewMzM0NjZjYWZiM2RmYzmxND-QwYzE5NzdjNjc5MjNIMjQzMWJlMTkxODhkZDQ1NDI1ZjdiM-zJkYmY0YTY5OQ> [viitattu 8.7.2021].

Kymsote. s.a. Ikääntyneiden palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/lk%3%A4%3%A4ntyneiden-palvelut/c/ikaantyneiden-palvelut> [viitattu 24.1.2021].

Käypähoito. 2021. Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02416> [viitattu 16.8.2021].

Käypähoito. s.a. MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50044d.pdf> [viitattu 8.7.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817.

- Mills, C. W. 2015. Sosiologinen mielikuvitus. Suom. A. Karisto, E. Konttinen, P. Takala & H. Uusitalo. Uusi, tarkistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.bookbeat.fi> [viitattu 19.8.2021].
- Niemi, M., Soukiala, T., Rossi, E., Hirvonen, J., Ruotsalainen, S., Korpelainen, A., Kinni, R.-L., Skaffari, P., Pietilä, I., Tiilikainen, E., Zechner, M., & Seppänen, M. 2021. Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastauksessa. *Gerontologia*, 35(2), 204–209. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107922> [viitattu 15.6.2021].
- Opetusministeriö. 2007. Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43. PDF-dokumentti. saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-422-1> [viitattu 23.6.2021].
- Opintopolku. 2021. Geronomi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.89754784976> [viitattu 23.6.2021].
- Opintopolku. 2021a. Ammatillinen koulutus. Kuntoutuksen ohjaaja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.69140168498> [viitattu 23.6.2021].
- Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S. ja Valkeinen, H. 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-500-1> [viitattu 30.1.2021].
- Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 112–113.
- Puusa, A. 2020a. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 152–156.
- Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. 2019. Ammattina sosiologi. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 9–13, 75–76.
- Rantamäki, T. 2020. Gerontologisen sosiaalityön nykytila ja tulevaisuuden näkymiä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119937/RantamakiTajja.pdf?sequence=2> [viitattu 18.6.2021].
- Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. ja Kannisto, R. 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018: Asiantuntija-arvio. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-474-5> [viitattu 20.1.2021].
- Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Tarvainen, M., Nikumaa, H., Riekkinen-Tuovinen, S., Niemi, M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Rautiainen, P. & Seppänen, M. 2021. Vammaisten ja ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Kurki, t., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 225, 231–232.

Rouhiainen-Valo, T., Rantanen, T., Hovi-Pulsa, R. & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit ”sosiaalisen” puolustamisessa. Kompetenssit sosionomien (AMK ja ylempi AMK) ydinosaamisen avaajina. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.) Sosionomin ammatti ja työ 2010–2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2010. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 15–22.

Saved, T. 2015. Ohjaus keskusteluun perustuvana menetelmänä. Teoksessa Näkki, P. & Saved, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino, 8–10.

SOAMK. 2021. Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/> [viitattu 17.6.2021].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Stanciu, M.C. 2013. Importance of Counselling for Elderly Before Institutionalization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.004> [viitattu 15.2.2021].

STM. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3106-0> [viitattu 20.8.2021].

STM. 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2> [viitattu 30.1.2021].

STM. 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3> [viitattu 23.6.2021].

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 26.1.2021].

Terveys- ja sosiaalihuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2021. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Tietoa RAI-järjestelmästä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 16.8.2021].

THL. 2021a. RAI-järjestelmän mittareita. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita#arkisuoriutumisen> [viitattu 26.8.2021].

Tukipalvelut. s.a. Kotihoidon tukipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/Kotihoidon-tukipalvelut/p/kotihoidon-tukipalvelut> [viitattu 9.7.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi, luku 3 ja luku 5. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 11.8.2021].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura, 17–50.

Webropol. 2021. Johda tiedolla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/> [viitattu 14.2.2021].

Webropol. 2021a. Webropol – Kyselytulosten raportointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/> [viitattu 28.7.2021].

Xamk. 2021. Sosionomi-amk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sosionomi-amk/> [viitattu 17.6.2021].

## Teemahaastattelun runko

1. Sosiaalihuollon ammattihenkilön osaamisen tärkeys ikääntyneiden sosiaalipalveluihin kuuluvassa kotiutusyksikössä
  - Millaista tarvetta on sosionomin osaamiselle kotiutusyksikössä asiakkaiden näkökulmasta?
  - Miten näet sosionomin osaamisen tukevan ikääntyneen asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia kotiutusyksikössä?
  - (Parantaako se ikääntyneiden asiakkaiden asemaa ja yhdenvertaisuutta sekä tuoko se heidän näkemystään omista asioista paremmin esille?)
  - Miten ja millä tavalla se vaikuttaa ikääntyneiden asiakkaiden asemaan ja yhdenvertaisuuteen sekä heidän oman mielipiteensä esille tuomiseen heidän omista asioistaan?
  
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteistyö sosiaalipalveluissa
  - Kuinka tärkeää yhteistyö on yleensä ja tehdäänkö yhteistyötä tarpeeksi?
  - Entä kuinka tärkeää yhteistyö on kotiutusyksikössä?
  - Tukeeko, selkiyttääkö ja hyödyttääkö yhteistyö molempien osaamista tai työskentelyä?
  - Minkälaisena näet kotiutusyksikön sosionomin ja esimerkiksi kotona asumisen asiakasohjauksen yhteistyön ja voisiko tätä yhteistyötä kehittää niin, että se palvelee paremmin myös asiakasta?
  
3. Sosionomin työnkuva kotiutusyksikössä
  - Minkälaisena näet sosionomin työnkuvan kotiutusyksikössä?
  - Mitä sosionomin työnkuvaan mielestäsi voisi kuulua pääpiirteittäin?
  - Selkiyttääkö sosionomin työnkuva mielestäsi kotiutusyksikön toimintaa?

## Sosionomin rooli ja tehtäväkuva

Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (\*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

### 1. Kuinka tärkeäksi koet sosiaalialan osaamisen yksikössäsi? \*

En lainkaan tärkeäksi  
Hieman tärkeäksi  
En osaa sanoa  
Melko tärkeäksi  
Erittäin tärkeäksi

### 2. Onko sinulla käsitystä sosionomin koulutuksesta ja siihen liittyvästä osaamisesta? \*

Kyllä  
Ei ole

### 3. Toteutuuko mielestäsi yksikössäsi asiakaslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta hänen mielipiteensä huomioiden? \*

Ei toteudu  
Toteutuu harvoin  
En osaa sanoa  
Toteutuu yleensä  
Toteutuu aina

### 4. Asiakkaalla ja/tai omaisilla ei aina ole tietoa kotiutusyksikön toiminnasta, tarkoituksesta ja palveluprosesseista, joihin se liittyy. Mitkä asiat ovat mielestäsi niitä, joita sosionomi voisi käydä läpi asiakkaan/omaisten kanssa? \*

Osaston arki  
Yksikön rooli asiakkaan hoitopolussa  
Palvelutarpeen arvioinnin prosessi  
Sosiaalietuudet ja sosiaalipalvelut  
Tietoa etuuksien ja palvelujen saamisen ehdoista  
Neuvoa etuuksien ja palvelujen hakemisessa  
Tukea etuuksien ja palvelujen käytössä  
Muuta

### 5. Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ei tueta pelkästään hoitamalla vaan on huomioitava kokonaisuus. Tukisiko sosionomin työpanos mielestäsi asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia seuraavissa asioissa? \*

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Asiakkaan edun toteutuminen					
Hyvinvoinnin lisääminen					
Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen					
Yhdenvertaisuuden edistäminen					
Osallisuuden edistäminen					
Omatoimisuuden tukeminen					
Syrjäytymisen ehkäisy					

### 6. Alla on lueteltu erilaisia työtehtäviä. Pitäisikö sosionomin työnkuvaan mielestäsi kuulua seuraavia työtehtäviä? \*

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

Osallistuminen perushoito työhön

Viriketoiminnan järjestäminen asiakkaille

Palvelutarpeiden selvittäminen

Toimintakyvyn arviointi

Osallistuminen väli- ja loppuarvioinnin tekoon

Osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön ja palavereihin

## 7. Seuraavassa kysytään mielipidettä työtehtävien jakautumiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön välillä. Kenelle mielestäsi seuraavat tehtävät kuuluvat? \*

Voit valita samalta riviltä esim. 1 ja 2 vaihtoehdon.

1 = sosiaalihuollon ammattilainen, 2 = terveydenhuollon ammattilainen, 3 = en osaa sanoa

	1	2	3
Asiakkaan vastaanottaminen			
Läheisverkoston selvittäminen			
Asiakkaan yksilöllisen historian, mieltymyksien ja tarpeiden selvittäminen yksikköön tulon yhteydessä			
Yhteydenpito omaisten kanssa muissa kuin hoitoon ja terveydentilaan liittyvissä asioissa			
Lähimuistin ja päätöksentekokyvyn selvittäminen			
RAI- arviointi			
Mielenterveys- ja päihdeongelmien selvittely ja tukeminen			
Yksinäisyyden ehkäisy ja tukeminen			
Taloudelliseen tilanteeseen liittyvä sosiaalietuuksien ja sosiaaliturvan ohjaus ja neuvonta			
Asumiseen liittyvien asioiden selvittely			
Arvioi sosiaalityön tarvetta			

## 8. Kun asiakas on kotiutumassa omaan kotiin. Minkälaiset kotiutumiseen liittyvät asiat voisivat mielestäsi kuulua sosionomille? \*

1 = kyllä, 2 = Ei, 3 = En osaa sanoa

Keskustelu asiakkaan kanssa kotiutumisesta
Yhteys omaiseen kotiutus asioissa
HoTa ja kotihoidon käyntien varaus
Yhteys kotona asumisen asiakasohjaajaan (PTA)
Ateria- ja kauppa-asiat
Lääkehoidon toteutuminen kotona
Tarvittaessa apuvälineiden kartoitus
Tähän voit kirjoittaa muut mieleen tulevat asiat

**9. Kysytäänkö asiakkaalta mielipidettä seuraaviin asioihin? \***

1 = Ei, 2 = Toteutuu harvoin, 3 = En osaa sanoa, 4 = Toteutuu yleensä, 5 = Toteutuu aina

	1	2	3	4	5
Vaatetukseen					
Ruokailuaikoihin					
Mitä syö ja juo aterioilla					
Valveilla ja jalkeilla oloon					
Omasta toimintakyvystä					
Omasta terveydentilasta					
Omasta pärjäämisestä kotona					

**10. Onko sinulla tietoa seuraavista asioista ja siitä mitä ne tarkoittavat? \***

1 = Ei ole, 2 = Jonkin verran, 3 = On

	1	2	3
Palvelutarpeen arvio			
Toimintakyky arvio			
Arviointijakso			
Kotihoito			
Kotihoidon saamisen kriteerit			
Kotihoidon tukipalvelut			
SAS prosessi			
Palveluasuminen			
Tehostettu palveluasuminen			
Kriteerit sekä palvelu- että tehostettuun palveluasumiseen			

**11. Minkälaisena näet sosionomin roolin yksikössäsi? \***

## KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Satu Pieviläinen opinnäytetyöhön Sosionomin (AMK) rooli ja tehtäväkuva ikääntyneiden lyhytaikaishoidon yksikössä haastatteluun \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_.

Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta selvittää sosionomin (AMK) roolia ja tehtäväkuva ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asumisen palvelujen kotitutusyksikön asiakkaiden parissa tehtävässä asiakastyössä. Tavoitteena on tehdä kyseisen yksikön toiminnalle soveltuva sosionomin työnkuva. Minulle on selvitetty mahdollisuus perua opinnäytetyöhön osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tällöin kaikki minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta.

Minulle on selvitetty, että opinnäytetyöhön osallistuminen tapahtuu nimettömänä ja tulokset raportoidaan niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Henkilötiedot, jotka tarvitaan yhteydenpitoa varten, säilytetään huolellisesti ja anonymiteetti turvaten.

Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan analyysia varten. Julkistettavassa opinnäytetyössä ei mainita nimiä tunnistamattomuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Olen saanut opinnäytetyön tekijän yhteystiedot ja minulla on mahdollisuus ottaa yhteyttä myöhemmin haastatteluun liittyvien asioiden tiimoilta. Saan haluessani haastatteluni ennen julkaisemista luettavaksi oikeellisuuden tarkastamiseksi.

Tätä suostumuslomaketta tehdään kaksi kappaletta, joista toinen jää itselleni ja toinen opinnäytetyön tekijän Satu Pieviläisen haltuun.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_  
Paikka            Aika

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus    Nimen selvennys

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Hei!

Olen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) opiskelija Satu Pieviläinen ja teen opinnäytetyötä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsoten ikääntyneiden asumispalvelujen lyhytaikais-hoidon kotiutusyksikölle.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää mikä on juuri kyseinen yksikön tarve sosionomille sekä miten sosionomin osaamista voidaan yksiköissä hyödyntää, jotta se tukee hoitohenkilöstöä heidän työssään ja minkälaisin keinoin sosio-nomin erikoisosaamisella voidaan tukea yksikön asiakkaiden hyvinvointia, so-siaalista toimintakykyä, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta sekä ehkäistä syrjäy-tymistä.

Sosionomin tehtävä rakenne ja työnjako on oltava osaamiseen, ammattitaitoon ja koulutukseen perustuva.

Kysely on tarkoitus tehdä anonymina, jolloin yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan.

Vastaamalla kyselyyn sinulla on mahdollisuus vaikuttaa sosionomin työn, roolin ja tehtäväkuvan kehittämiseen yksikön tarpeita vastaavaksi.

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kyselyyn on aikaa vastata xx.x.2021 asti.

Kyselyyn pääsee linkistä:

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Satu Pieviläinen

## ALUSTAVA SOSIONOMIN (AMK) TYÖNKUVA

### YKSIKÖSSÄ SOSIONOMIN TEHTÄVIIN KUULUU

- asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin havainnointi, arviointi ja raportointi
- kirjaaminen terveys Lifecare järjestelmään
- asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden tukeminen sekä syrjäytymisen estäminen
  - o asiakkaan kannustaminen vuorovaikutustilanteisiin muiden asiakkaiden kanssa
  - o mahdollisuuksien mukaan lyhyiden vuorovaikutustilanteiden järjestäminen asiakkaille esim. lehden luku
- omaisyhteistyö
  - o sosiaalinen tuki
  - o ohjaus, neuvonta ja tiedotus etuuksiin ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa
- moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen
  - o ALPA-palaverit, kotiutus palaverit, osastopalaverit
  - o RAI-, väli- ja loppuarviointien teko tarvittaessa
  - o tarvittaessa avustaminen perushoitotyössä
- tukea henkilökuntaa heidän työssään omalla osaamisellaan
- sosionomin osaamisalueeseen kuuluvista tiedoista ja asioista henkilökunnalle kertominen
- työyhteisön sekä kotiutusyksikön toiminnan kehittämiseen osallistuminen
- oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

### SOSIONOMIN TEHTÄVÄT:

#### ASIAKKAAN SAAPUESSA YKSIKKÖÖN

- **ASIAKKAAN TAPAAMINEN**
  - o asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen ja luvan kysyminen omaiseen/läheiseen yhteydenottoa varten
  - o ALPA-palaverista kertominen (kysyy myös, haluaako asiakas omaisen/läheisen osallistuvan palaveriin)

- asiakkaan kanssa keskustelu hänen elämäntilanteestaan (asumiseen liittyvät asiat, jo olemassa olevat palvelut, yksilöllisen historian, mieltymysten ja tarpeiden selvittäminen)
  - kotiutusyksikön toimintaperiaatteesta kertominen
- YHTEYS OMAISEEN/LÄHEISEEN
- ALPA palaverista ilmoittaminen (kysyy halukkuutta osallistua palaveriin joko yksikössä tai puhelimen välityksellä)
  - omaiselle yksikön roolista ja palvelutarpeen arvioinnin prosessista kertominen
  - selvittää omaisen näkemyksen asiakkaan tilanteesta (toimintakyky, asuminen, palvelut)

#### ASIAKKAAN OLLESSA YKSIKÖSSÄ

- asiakkaan palvelutarpeiden selvittäminen yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa
  - käytössä olevat sosiaalipalvelut
- mahdollinen taloudellisen tilanteen selvittely
  - olemassa olevat sosiaalietuudet
  - tarve sosiaalietuuksille
  - tiedotus, neuvonta ja ohjaus sosiaalietuuksiin ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa (saamisessa, hakemisessa ja käytössä esim. hoitotuki)
- mahdollinen asumiseen liittyvien asioiden selvittely
- sosiaalityön tarpeen arviointi ja tarvittaessa yhteydenotto tarvittavaan tahoon (aikuissosiaalityö/gerontologinen sosiaalityö)

#### ASIAKKAAN KOTIUTUS

- kotiutusta suunniteltaessa
  - yhteistyö henkilökunnan kanssa
  - keskustelu asiakkaan kanssa
  - yhteydenpito omaiseen/läheiseen
  - yhteydenotto kotona asumisen asiakasohjaajaan (tarvittaessa PTA-käynnin varaus)