

Anna Metteri

Sosiaalityöntekijän työ psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa – työn paikka ja työn merkitys potilaan kuntoutumiselle ja hoitotulosten pysyvyydelle. Keskustelupaperi päätöksentekoa varten.

Tausta ja tavoite

Tämän keskustelupaperin lähtökohta liittyy siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten yhteydessä tehdään merkittäviä päätöksiä palveluista. Ongelmallisena voi nähdä sen, jos päätöksiä tehdään tuntematta operatiivisen tason työtä ja päätösten seurauksia asiakkaille ja potilaille.

Erityisesti terveydenhuollon sosiaalityötä koskevia päätöksiä tehdään usein ilman, että terveydenhuollon päätöksentekijät tuntevat sosiaalityön koulusta, sosiaalityön asiantuntijuutta ja sitä työtä, mitä sosiaalityöntekijä tekee terveydenhuollossa ja tässä tapauksessa erityisesti psykiatriassa. Vastaavasti kuntien päätöksentekijät tuntevat lähinnä kuntien sosiaalihuollon, mutta eivät terveydenhuollon sosiaalityötä. Myös joissakin uusissa organisaatioiden linjauksissa näkyy ymmärryksen puute psykiatrian sosiaalityön paikasta ja työn merkityksestä.

Tämän keskustelupaperi¹ pyrkii tarjoamaan keskusteluvirikkeen seuraavista asioista:

1. mikä on sosiaalityöntekijän asiantuntijuus ja tehtävä psykiatriassa
2. miksi sosiaalityöntekijää tarvitaan psykiatrian moniammatillisessa työssä
3. miksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tarvitaan nimenomaan akateemisen koulutuksen saanut sosiaalityön asiantuntija
4. terveyden sosiaaliset tekijät ja näyttöön perustuva sosiaalityö

Lääkärien peruskoulutus ei anna tietoa sosiaalityön ammatista ja asiantuntijuudesta

Lukuisat kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset ovat tuottaneet vuosikymmenestä toiseen joitakin samankaltaisia tuloksia moniammatillisen yhteistyön ehdoista. Keskeiseksi onnistuneessa yhteistyössä on todettu yhteistyökumppanin tunteminen, samoin tietämys toisen asiantuntijuudesta. Eri ammattien perustutkinnot eivät Suomessa toistaiseksi juurikaan ole tuottaneet yhteisiä oppimismoduleja, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon tulevat työntekijät olisivat voineet tutustua toistensa asiantuntijuuteen yhteisten asiakkaiden auttamisessa.

Lääkärien ja sairaanhoitajien opinnoissa työssä oppimisen jaksot mahdollistavat toistensa asiantuntijuuteen tutustumisen. Sen sijaan sosiaalityö ei välttämättä tule näilläkään jaksoilla tutuksi. Vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen julkaisemattomat tulokset kertovat, että vain kaksi prosenttia lääkäreistä katsoi, että heidän peruskoulutukseensa oli sisältänyt riittävästi opetusta vuorovaikutuksesta/yhteistyöstä sosiaalityöntekijöiden ja muiden kunnallisten palvelujen kanssa (Kosunen ym. 2017). Yhteistyöhön oppiminen jää näin ollen pääosin työelämään astuneiden omalle vastuulle ja työpaikkojen vastuulle. Tästä näkökulmasta ei ole itsestään selvää, millaisia käsityksiä moniammatillisen työyhteisön jäsenillä on sosiaalityön asiantuntijuudesta ja ammatillisesta tehtävästä (esim. Korkealaakso 2006; Frankenhauser 2014). Niin sosiaali- ja terveydenhuollon sote-keskustelussa kuin sosiaali- ja terveystalouden tutkimustoiminnan linjauksissa (STM 2011, 14–15) on korostettu eri hallinnon- ja tieteenalojen rajat ylittävää yhteistyötä. Esimerkiksi hoitotyössä näkökulmana on ihmisen hoitaminen ja inhimillisen kärsimyksen lievittäminen, kun taas sosiaalityössä korostuvat inhimillisen kärsimyksen yhteiskunnallinen ja sosiaalinen tausta ja myös niihin vaikuttaminen (esim. Vuolanto ym. 2015).

Terveys- ja sosiaalityön oikea-aikaisuus, ennaltaehkäisevyys ja kustannustehokkuus

Sosiaalityöntekijän työskentely terveydenhuollon sisällä mahdollista avun oikea-aikaisuuden ja ongelmien ennalta ehkäisyn ja on tästä syystä kustannustehokasta. Sosiaalityöntekijä psykiatrisessa hoitotiimissä varmistaa lainmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien turvaamisen potilaille. Sosiaalityöntekijä pyrkii työssään muodostamaan kokonaisvaltaisen käsityksen potilaan tilanteesta. Hän tekee sosiaalisen tilanteen arvioinnin yhdessä potilaan kanssa ja kuuntelee potilaan omat ajatukset, huolet ja näkemykset ja etsii yhdessä potilaan kanssa erilaisia arjen sujumista helpottavia ja potilaan sosiaalista toimintakykyä lisääviä tukia ja ratkaisuja. On tärkeää, että sosiaalityöntekijä työskentelee moniammatillisessa tiimissä ja voi lääkäriltä ja hoitajilta saada tietoa potilaan hoidosta ja lääkityksistä ja toisaalta antaa hoitaville henkilöille oikea-aikaisesti tietoa potilaan tilanteeseen soveltuvasta sosiaaliturvasta, palveluista, asumisratkaisuksista, kuntoutusmahdollisuuksista jne.

Sosiaalityöntekijä tukee potilasta arjen normaalisuuden, sujuvuuden ja jatkuvuuden turvaamisessa (Sipilä 1989), mikä on olennainen asia psyykkisen voimien parantamisessa ja ylläpitämisessä. Myös potilaat ja omaiset näkevät arjen asioiden järjestämisen tärkeänä asiana sosiaalityöntekijöiden työssä, toinen yhtä tärkeä asia on luottamuksellinen suhde ja potilaan sosiaalityöntekijältä saama psykososiaalinen tuki (Cree & Davis 2007). Mielenterveys- ja sosiaalityöntekijän työssä on tärkeää

potilaan empaattinen kohtaaminen, tukea antava ja voimavaraistava työskentely, uskominen potilaan selviytymiseen ja toivon välittäminen (esim. Ryan ym. 2004). Sosiaalityöntekijä työskentelee tarpeen mukaan myös potilaan omaisten ja verkostojen kanssa. Sosiaalisen suhteen keskeinen merkitys psykiatriassa on yleisesti tunnustettu ja se on myös psykoterapian perustana (Sundgren ym. 2011). Stuartin (2004) analyysin mukaan sosiaalityöntekijä yksilöllistää potilaan hoitoa ja inhimillistää terveydenhuollon organisaatiota (Stuart 2004).

Sosiaalityöntekijän yhteiskuntatieteellinen osaaminen ja sosiaalihuoltolain mukainen vastuu

”Sosiaalityötä tehdään pääasiassa ihmisten eriytymättömän arkielämän eikä suljettujen systeemien kanssa”, mistä seuraa sosiaalityön lähestymistavan kokonaisvaltaisuus ja eriytymättömyys (Sipilä 1989, 63). Sosiaalityöntekijä tukeutuu yhteiskuntatieteelliseen osaamiseensa, kun hän analysoi potilaiden sosiaalisia tilanteita ottaen huomioon yksilötason, yhteisötason ja yhteiskuntatason tekijät. Tästä näkökulmasta katsoen on perusteltua, että psykiatrian palveluissa työskenteleviltä sosiaalialan ammattilaisilta vaaditaan akateeminen sosiaalityöntekijän koulutus (koulutuksen tuottama osaaminen, ks. Lähteinen ym. 2017).

Uudessa sosiaalihuoltolaissa (HE 164/2014 vp, 89–91) korostetaan asiakaslähtöisiä, joustavia kokonaisuuksia, koordinaatiota ja asiakkaiden auttamista heidän omassa arkiympäristössään sekä erityistä tukea tarvitsevien¹ henkilöiden hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä. Sama painotus on myös uudessa kuntoutuslainsäädännössä, jossa moniammatillinen arviointi esitetään keskeisenä. (HE 332/2014). Uudessa sosiaalihuoltolaissa neuvonnalla nähdään olevan yhä keskeisempi asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairastaminen ja erityisesti psyykkiset sairaudet heikentävät ihmisen kykyä omien asioiden hoitamiseen ja valintoihin. ”Asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottaminen sekä palvelujen käyttöön liittyvä neuvonta ovat tärkeä osa sosiaalityötä. Myös valintojen mahdollisuuksien lisääntyminen ihmisten elämässä lisää neuvonnan tarvetta. Neuvonnalla voidaan tukea hyvinvointia edistäviä valintoja ja toimintatapoja” (HE 164/2014 vp, 100–101). Myös hallintolaki velvoittaa neuvontaan. Psykiatriassa sosiaalityöntekijän neuvonta ja ohjaus edellyttää riittävää sosiaalisen tilanteen arviointia ja myös tietoa sairaudesta ja hoidosta, mikä on mahdollista vain jos sosiaalityöntekijä työskentelee moniammatillisen tiimin sisällä.

¹ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §3: *Eriyistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla* [tarkoitetaan] henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisten tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 3 §:ssä säädetään.

Monitahoiset sairauteen liittyvät elämäntilanteet sisältävät aina neuvontaa ja ohjausta asiakkaille, läheisille tai viranomaistahoille ja ovat sosiaalityöntekijän vastuulla terveydenhuollossa.

Kohtuuttomien tapausten tutkimuksessa (Metteri 2012) mielenterveyspotilaat olivat suurin ryhmä kohtuuttomiin tilanteisiin joutuneista potilaista (n=303). Monissa tapauksissa kokonaistilanteen arviointi ja tarpeellinen ohjaus ja neuvonta potilasuralla oli jäänyt saamatta.

Psykiatrisessa terveydenhuollossa on paljon potilaita, joihin soveltuu sosiaalihuoltolain termi erityistä tukea tarvitseva henkilö, joiden auttamisen vastuu määritellään sosiaalityöntekijän tehtäväksi. Psykiatrian tiimissä työskentelevä sosiaalityöntekijä tunnistaa tilanteet, joissa on tarpeen tehdä yhteistyötä kunnan aikuissosiaalityön, vammaispalvelun, vanhustenhuollon tai lastensuojelun kanssa ja hän pystyy järjestämään potilaalle tarpeellisen palvelun oikea-aikaisesti ja välittämään potilaan kanssa sovitusti oman työskentelynsä tulokset kunnan sosiaalityöntekijälle.

Tulevaisuudessa on tarpeen kiinnittää huomiota tietojärjestelmien yhteiskäyttöön, jotta esimerkiksi lakisääteinen palvelutarpeen arviointi voitaisiin tarvittaessa aloittaa jo terveydenhuollon sosiaalityössä. Tästä on olemassa kokemusta Satakunnan yhteispäivystyskokeilusta, jossa terveydenhuollon sosiaalityöntekijä saattoi tarvittaessa kirjata oman palvelutarpeen arviointinsa kunnan sosiaali-Efficaan. Päivystyskokeilussa työskennelleen terveydenhuollon sosiaalityöntekijän mukaan tämä käytäntö ei muuttanut hänen työtään. (Vallinen 2018). Nykytilanteessa sosiaalityöntekijä välittää tiedot kunnan sosiaalityöntekijälle potilaan kanssa sovitun mukaisesti pääosin puhelimitse ja virallisina ilmoituksina (lastensuojeluilmoitus, sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta), joskus tarpeen mukaan myös yhteisellä vastaanotolla.

Terveyden sosiaaliset tekijät ja näyttöön perustuva sosiaalityö

Tutkimus terveyden sosiaalisista tekijöistä perustelee osaltaan sosiaalityön tarpeellisuutta psykiatriassa ja muussa terveydenhuollossa, sillä sosiaalityöntekijä työskentelee nimenomaan terveyttä heikentävien ja toipumista estävien sosiaalisten tekijöiden parantamiseksi ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Sosiaalisten tekijöiden vaikutus ihmisen terveyteen on tutkimusten perusteella kiistaton. Muun muassa maailman terveysjärjestö WHO on teettänyt useita selvityksiä (esim. WHO 2008; Marmot ym. 2012) terveyden sosiaalisista tekijöistä. Sosiaalilääketieteen, väestötieteen ja terveystieteiden

tutkimus on tuottanut runsaasti tietoa sosiaalisten tekijöiden yhteydestä terveyden eriarvoisuuteen ja eriarvoistumiseen.

Tutkimus on osoittanut, miten yksilön elämänkulku, siihen sisältyvät sosiaaliset olosuhteet, sosiaaliset puutteet ja kaltoin kohtelu siirtyvät ihmisen ruumiiseen eli sosiaaliset tekijät pohjustavat ja muokkaavat ihmisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä (esim. Rose & Hatzenbuehler 2009 Paanasen ym. (2012) vuoden 1987 syntymäkohorttitutkimus havainnollistaa sitä, miten suuri merkitys ihmisen myöhemmälle hyvinvoinnille ja terveydelle on lapsuuden ja nuoruuden olosuhteilla, sekä oman kodin ja lähiympäristön olosuhteilla että laajemmilla yhteiskunnallis-rakenteellisilla tekijöillä. Paanasen ym. (mt.) tutkimuksessa havaittiin, että ylisukupolviset ongelmat ja huono-osaisuus ovat laaja ja monitahoinen yhteiskunnallinen ongelma tämän päivän Suomessa. Hyvinvoinnin ongelmat, kuten koulutusta vaille jääminen ja mielenterveys- ja toimeentulo-ongelmat kasautuvat. Lasten myöhempi hyvinvointi ja mielenterveysongelmat liittyvät kiinteästi vanhempien ongelmiin. (Mt.)

Sosiaalityöhön soveltuvaa varsinaista arviointitutkimusta on kehitetty mm. THL:ssä 1990-luvulla (FINSOC-ryhmä) ja taas 2010-luvulla (Minna Kivipelto). Sosiaalityön tutkimus suomalaisissa yliopistoissa on kansainvälisen arvioinnin mukaan korkeatasoista ja sosiaalityö on tiedeperustainen ammatti. Sosiaalityössä ei ole kuitenkaan toistaiseksi ollut vastaavanlaisia rakenteita kuin lääketieteessä, jolloin käytännön organisaatioissa työskentelisi myös yliopiston professoreita ja tutkimus olisi luonteva osa käytännön työtä. Kehitystä todennäköisesti hiljalleen viedään tähän suuntaan. Petteri Paasio (2018) on esittänyt, että sosiaalityön merkittävänä tavoitteena on systemaattinen tutkimustiedon käyttö erityisesti vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten auttamisen prosesseissa. Sosiaalityössä on myös kehitetty yksinkertaisia ja käyttökelpoisia malleja oman työn vaikuttavuuden arviointiin (SOCCA, vaikuttavuus).

Keskustelupaperin liitteeksi on valikoitu joitakin kuvauksia ja jäsennyksiä puheena olevista asioista, jotta lukijan olisi mahdollista saada konkreettinen kuva psykiatrian sosiaalityöntekijän jokapäiväisestä toiminnasta.

Lähteet:

Cree, Vivienne & Davis, Ann (2007) Social work. Voices from the inside. London and New York: Routledge.

Frankenhauser, Beata (2014) Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja soseaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 64–72.

Korkealaakso, Rauni (2006) Soseaalityöntekijä - Vierailleva Tähti?: Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset soseaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Kosunen, Elise (2017) Perusopetuksen antamat valmiudet lääkärin tehtäviin – Lääkäri 2013 - tutkimuksen tuloksia. Monitieteiset perusterveydenhuollon tutkimuksen päivät. Työryhmäesitys seminaarissa Tietoon perustuvaa päätöksentekoa, vaikuttava toimintaa. 27.–28.4.2017 Siilinjärvi. <http://docplayer.fi/48324382-Abstraktikirja-monitieteiset-perusterveydenhuollon-tutkimuksen-paivat-tietoon-perustuvaa-paatoksentekoa-vaikuttavaa-toimintaa.html>. Luettu 15.1.2018.

Leathard, A. (toim.) (2003) Interprofessional Collaboration. From Policy to Practice in Health and Care. Sussex: Brunner-Routledge.

Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hänninen, Kaija & Kaittila, Anniina & Kekoni, Taru & Krok, Suvi & Skaffari, Pia (2017) Soseaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. SOSNET julkaisuja 7. Rovaniemi: Valtakunnallinen soseaalityön yliopistoverkosto SOSNET.

Marmot, Michael (2010) 'Fair Society, Healthy Lives'. The Marmot Review. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>. Luettu 13.3.2018.

Metteri, Anna (toim.) (1996) Moniammatillisuus ja soseaalityö. Soseaalityön vuosikirja. Helsinki: Soseaalityöntekijäin liitto ry.

Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja soseaalityö. Acta Universitatis Tamperensis 1778. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8956-3>

Nikander, Pirjo (2003) Moniammatillinen yhteistyö soseaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksen näkökulma. Soseaalilääketieteellinen aikakauslehti, 40, 270–290.

Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52.

Paasio, Petteri (2018) Tulevaisuuteen katsovan soseaalityön asiantuntemus. Teoksessa Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli (toim.) (2018) Soseaalityön muuttuva asiantuntijuus. Soseaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. Unipress, 249–277.

Ryan, Martin & Merighi, Joseph R. & Healy, Bill & Renouf, Noel (2004) Belief, Optimism and Caring: Findings from a Cross-national Study of Expertise in Mental Health Social Work. Qualitative Social Work 3, 411–429.

Sipilä, Jorma (1989) Soseaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

SOCCA, vaikuttavuus.

http://www.socca.fi/kehittaminen/soseaalityon_vaikuttavuus/esityksia_vaikuttavuudesta. Luettu 13.3.2018.

Stuart, Paul H. (2004) Individualization and prevention. Richard C. Cabot and early medical social work. In Anna Metteri & Teppo Kröger & Anneli Pohjola & Pirkko-Liisa Rauhala (eds.) Social Work Approaches in Health and Mental Health from Around the Globe. New York: Haworth Press, 7–20. Published simultaneously in the journal Social Work in Mental Health, Volume 2(2/3).

Sundgren, Magnus & Topor, Alain & Andersson, Gunnel & Davidson, Larry & Denhov, Anne & Freiman, Emma & Sachs, Lisbeth Lisbeth & Starrin, Bengt (2011) Psykiatri som socialt arbete. Stockholm: Sanoma utbildning.

Vallinen, Elisa (2018) Sosiaalista diagnosoimassa – tapaustutkimus Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen terveystieteiden sisällöistä ja asiantuntijuudesta. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö.

WHO 2008. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. <http://caid.ca/WHO2008.pdf>. Luettu 13.3.2018.

Wilkinson, Richard & Marmot, Michael (eds.) (2003) Social Determinants of Health. The Solid Facts. Second edition. WHO Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.

Vuolanto, Pia & Vanhala, Anni & Apponen, Eevi (2015) Monitieteisyyden ja moniammatillisuuden maastoissa –sosiaalityö ja hoitotiede kumppaneina. Yhteiskuntapolitiikka 80(3), 292–298.

ⁱ Keskustelupaperin on kirjoittanut YTT, yliopistonlehtori Anna Metteri psykiatrian sosiaalityöntekijöille helmikuussa 2018 tekemänsä laadullisen kyselyn ja alan tutkimuksen pohjalta. Teksti on anonymisoitu niin, ettei siinä näy organisaation nimeä. Vastaavat perustelut soveltuvat kaikkeen terveydenhuollon sosiaalityöhön, koska kaiken terveydenhuollon sosiaalityön voi käsitteellistää psykososiaalisena työnä.