

SOSIAALITYÖN TIIMIRAKENNE HATAN- PÄÄN PUISTOSAIRAALAN YHTEISASIAK- KUUKSILLE

”Tavoitteena ei ole juosta nopeammin, vaan kävellä lyhyempi matka.”

Titta Kosunen
Kehittämismvastaava
Aistit, neuroalat, tuki- ja lii-
kuntaelinten sairaudet
titta.kosunen@pirha.fi
P: 040-4859458

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA LÄHTÖKOHDAT	2
3 KEHITTÄMISTYÖN ALKU	5
3.1 Ensimmäinen ryhmätapaaminen	6
4 VALITUT TYÖMENETELMÄT	8
4.1 Projektin etenemisen vaiheiden taltiointi	9
5 ARVOVIRTAKUVAUS	10
5.1 Työtehtävät suhteutettuna sosiaalityön tehtävänkuviin	13
6 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI PDCA- MENETELMÄLLÄ TARKASTELTUNA	18
6.1 Ensimmäinen tiimimalli	19
6.2 Toinen tiimimalli	20
7 KOTIUTUMINEN- TAI SIIRTYMINEN MUIHIN PALVELUIHIN OSASTOHOIDON PÄÄTTYTTYÄ	22
7.1 Kotiutuskoordinaattoreiden tehtävänkuva ja nykytila	24
7.2 Kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön yhteistyö	25
8 ERITYISEN TUEN TARPEESSA OLEVA HENKILÖ	26
9 MATKALLA MUUTOKSEEN	27
10 ARVIOINTI	29
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
12 JATKOSUOSITUKSET	31

Liitteet:

Liite 1. PDCA 1

Liite 2. PDCA 2

Liite 3. Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön asiakasprosessi

Liite 4. Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön prosessi

LÄHTEET

1 JOHDANTO

Pirkanmaan hyvinvointialue aloitti toimintansa vuoden ensimmäisenä päivänä 2023. Pirkanmaan hyvinvointialueella asuu yhteensä yli puoli miljoonaa asukasta. Pirkanmaan hyvinvointialue toimii 23 kunnan alueella. Jäsenkuntia Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2025.)

Sairaalapalvelujen sosiaalityö sijoittuu hallinnollisesti Pirkanmaan hyvinvointialueelle Tays Sairaalapalvelujen, Aistit, neuroalat ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet toimialueelle, Kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueelle sekä Psykiatrian toimialueelle. Tässä raportissa kuvattu sosiaalityö sijoittuu Kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueelle ja tällä alueella henkilöstöä sosiaalityössä on 58 ja lisäksi sosiaalityön opiskelijoita on vuosittain 4-5. Sosiaalityön ammattilaiset osallistuvat hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen sairaalapalveluiden eri alueilla.

Terveyssosiaalityössä lähtökohtana on terveydenhuollon asiakkaan tarpeet. Terveyssosiaalityö koordinoi terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden välistä yhteistyötä ja varmistaa asiakkaan saavan hänelle kuuluvat etuudet ja palvelut, oikea-aikaisen ohjauksen, neuvonnan ja tuen. Tavoitteena on esimerkiksi turvallinen kotiutuminen sairaalahoidon jälkeen. Työote on psykososiaalinen, elämäntilannetta jäsentävä ja vamman tai sairauden kanssa arjessa selviytymistä tukeva. Terveyssosiaalityöllä on suora vaikutus terveydenhuollon suoriin ja välillisiin kustannuksiin.

Tällä hetkellä sosiaalihuolto on terveydenhuollon ulkopuolinen taho ja se tarvitsee kumpankin terveyssosiaalityön, kun puhutaan asiakaista, joiden kokonaistilanteeseen vaikuttaa lyhyt tai pitkäkestoinen sairaus. Terveyssosiaalityö keventää sosiaalihuollon sosiaalityön tarvetta. Molemmat toimijat toimivat erilisissä hallintorakenteissa ja vanhoista kuntarakenteista on tullut uuteen organisaatioon erilaisia työmenetelmiä. Myös terveydenhuollon sisällä eri ammattilaisten väliset työnjaot ovat rakentuneet paikallisesti osin erilaisiksi. Asiakasprosesseja ei ole vielä kaikilta osin kuvattu yhtenäisiksi. Tästä saattaa seurata tilanteita, jossa ammattilaiset tekevät päällekkäistä työtä, asiakkaalle palvelu saattaa

näyttäytyä pirstaleisena, heikentäen asiakkaan luottamusta palveluun. Yhtenäinen ja eheä asiakasprosessi on kaikkien etu, asiakkaiden ja työntekijöiden.

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA LÄHTÖKOHDAT

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa määritellään strategiakauden tavoitteeksi, että työntekijät valitsevat hyvinvointialueen ja suosittelevat sitä. Työntekijät ovat tyytyväisiä työhönsä, työyhteisöön ja mahdollisuuksiinsa hyvinvointialueella. Saatavilla olevat henkilöstöresurssit ja voimavarat tulee olla kohdistettu siten, että työntekijöillä on edellytykset onnistua tehtävässään. Yksi kärkiteema on, että kohdennamme henkilöstövoimavarat ja osaamisen hyvinvointialueen tarpeiden ja asiakkaiden näkökulmasta vaikuttavasti. Olemme vahva ja vetovoimainen työyhteisö sekä arvostettu hyvinvointialue henkilöstömme keskuudessa. Jaamme saman ymmärryksen ja tiedon toimintaympäristöstä ja yhteisistä tavoitteistamme. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2025.)

Hatanpään sosiaalityön tiimirakenteen tarkastelulla pyritään löytämään keinoja asiakasprosessien tehostamiseen ja sujuvuuteen. Yksi keskeinen keino on selkeyttää työryhmän työnjakoa. Keskeistä on resurssien oikea-aikainen ja tasoinen sosiaalityön resurssien käyttö suhteutettuna asiakkaan tarpeisiin.

Puistosairaalan sosiaalityön tiimissä toimii sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan nimikkeellä olevia työntekijöitä. Tällä hetkellä työ jakautuu alueittain/yksiköittäin, ei niinkään kohdenneusti asiakkaan tarpeen mukaan. Työn edetessä työryhmää laajennetaan kutsumalla työvaiheiden alettua mahdollisesti mukaan kotiutuskoordinaattorit, sekä edustaja sosiaalihuollon puolelta. Tavoitteena edistää palvelun sujuvuutta ja jatkuvuutta läpi koko asiakasprosessin.

Suomessa laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (2015/817 §7) astui voimaan 1.3.2016. Lain mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalihuollon tehtävärakennesuosituksessa määritellään,

että sosiaalityöntekijän sosiaalityön kohteena on ihmisen selviytyminen ja toimintakykyisyyden ylläpitäminen arjessa (Helman, 2023, s. 31). Sosiaalityöntekijän työtä määritellään sosiaalihuoltolaissa niin, että työ on yksilö- ja perhekohtaista asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön tai perheen tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja heidän yhteisöjensä kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §15.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa myös sosionomin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa (2015/817 8 §). Sosiaalihojauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §16.)

Terveydenhuollossa tehtävään sosiaalityöhön vaikuttaa suuresti muiden terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset sosiaalityöstä, sosiaalityölle asetetut odotukset, sekä yhteiskunnallinen keskustelu ja kehittämistoimet. Sosiaalityön terveydenhuollossa katsotaan olevan tänä päivänä olennainen osa asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Sosiaalityöntekijä tai ohjaaja toimii usein mahdollisesti ainoana oman alansa asiantuntijana osana moniammatillista työryhmää. (Kanaoja, 2017, s.347–350.)

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattiliitto Talentia on julkaissut 2017 mallin sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon selkeyttämiseksi. Työnjakomalli on geneerinen ja tarkoitettu sosiaalialan ylemmän ja alemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden ammattihenkilöiden työnjaon kehittämisen tueksi. Työnjaon kehittämisessä tulee huomioida erilaiset toimintaympäristöt, sekä vaadittu osaaminen eli minkälaisia tietoja ja taitoja tarvitaan asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa, mitkä ovat eri työntekijöiden roolit palveluissa, onko kaikkien osaaminen hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla suhteessa

asiakkaan tarpeisiin. (Talentia, 2017.) Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1) on kerätty sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan tehtäväkuvissa ilmenevät eroavaisuudet.

Työtehtävät	Sosiaalityöntekijä (Yliopisto)	Sosiaaliohjaaja (sosionomi, geronomi, AMK)
Asiakastyö, sosiaalisen tilanteen kartoitus, neuvonta, ohjaus, palvelupyynnöt ja palveluiden koordinointi	x	x
Läheis- verkosto- ja viranomaistyö	x	x
Sosiaaliohjauksen asiantuntijan tehtävät, konsultointi		x
Kehittämistyö	x (rakenteellinen sosiaalityö)	x
Palvelutarpeen arviot	x	x Työparityöskentelynä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta
Huoli-ilmoitusten käsittely	x	x Työparityöskentelynä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta
Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen rajatut päätökset	x	-
Asumispalveluiden ja sosiaalisen kuntoutuksen päätökset	x	-

Taulukko 1. Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työnkuvan eroavaisuudet tehtäväkuvauksissa Pirkanmaan hyvinvointialueella

Keskeinen eroavaisuus sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan roolissa on erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden prosessit, jossa vastuun kantaa sosiaalityöntekijä yksin tai jaetusti. Erityistä tukea tarvitseva henkilö tai asiakas määrittää sosiaalihoitolain 3§:ssä henkilöksi, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, ja/tai usean yhtäaikaisten tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn seurauksena. Korkeasta iästä johtuva tuen tarve ei ole lain mukaisesti suoraan sosiaalihoitolaisissa määriteltävää erityisen tuen tarvetta vaan ikääntyneiden palveluntarve tulee arvioida vanhuspalvelulain perusteella. Sosiaalihoitolain erityisen tuen tarvetta koskevien säännösten on tarkoitus turvata vaikeammissa asemassa olevien henkilöiden avun saaminen. Erityisen tuen tarpeen arvioinnissa ja erityisen tuen tarpeeseen liittyvässä asiakastyössä on mukana laillistettu sosiaalityöntekijä. Sosiaaliohjaaja voi prosessin alkuvaiheessa tunnistaa erityisen tuen tarpeen ja kutsua asiakasprosessiin mukaan sosiaalityöntekijän. (1301/2014.)

3 KEHITTÄMISTYÖN ALKU

Aloite sille, että lähdetään rakentamaan ja vahvistamaan sosiaalityön tiimirakennetta puistosairaalan yhteisasiakkuuksille hyödyntäen kehittämisvastaavan työpanosta tuli Johtavalta sosiaalityöntekijältä Anni Vanhalalta. Syksyllä 2024 asia on ollut Sote- johtoryhmän käsitellyssä.

Kehittämisvastaavan rooli tiimissä on fasilitaattorin/ryhmänohjaajan rooli, jossa tehtävänä on luoda onnistumisen edellytykset yhteistyölle. Tarkoitus on luoda olosuhteet dialogille ja auttaa ryhmää löytämään heille parhaat ratkaisut, sekä varmistaa että sovituksessa ajassa päästään tavoitteeseen. Fasilitaattori toimii läpinäkyvästi, osallistaen ihmisiä tasapuolisesti, kysyen avoimia kysymyksiä. Se, että fasilitaattorina toimii ryhmän ulkopuolinen työntekijä, joka ei edusta työryhmän asiantuntijuutta, edistää olosuhteita, jossa ryhmän oma ammattitaito ja kokemus tulee valjastetuksi prosessin sujuvuuden edistymiseksi. Todelliset ratkaisut syntyvät tällöin ammattiryhmän omaa asiantuntijuutta hyödyntäen. Kun ongelmat ratkotaan siellä, missä ne syntyvät, tulee toiminnasta tehokasta. Kun työntekijät pääsevät hyödyntämään omaa osaamistaan, he kokevat tulevansa kuulluksi ja sitoutuvat löydettyihin ratkaisuihin. Yhteisestä tekemisestä tulee motivoivaa. Työntekijät oppivat yksin ja yhdessä luomaan kulloiseenkin asiakastilanteeseen kokonaisuuden kannalta parhaan ratkaisun. (Soback,

2021, s 3-4.) Fasilitaattorin tai ryhmänohjaajan tehtävä ei ole arvioida vastauksien oikeellisuutta, eikä ota kantaa asiasisältöihin.

Kevään ja syksyn aikana 2024 asian tiimoilta pidettiin palaveri kehittämismvastaan ja johtavan sosiaalityöntekijän kesken taustatekijöistä. Lokakuun 2024 lopussa toteutui tapaaminen kehittämismvastaavan ja vastaavan sosiaalityöntekijän kesken. Vastaava sosiaalityöntekijä osallistuu ryhmätyöskentelyyn koko prosessin ajan. Ensimmäinen varsinainen ns. johdantokerta työryhmän kanssa toteutui marraskuun 2024 aikana, jolloin sovimme työn aikataulutuksen.

Lokakuu 2024	Marraskuu 2024	Joulukuu 2024	Tammikuu 2025	Helmikuu 2025	Maaliskuu 2025	Huhtikuu 2025	Toukokuu 2025	Kesäkuu 2025	Heinäkuu 2025	Elokuu 2025	Syyskuu 2025	Lokakuu 2025
• Esivalmistelujen aika • Projektisuunnitelma • Tapaamisia vastaavan ja johtavan sosiaalityöntekijän kanssa.	• Projektiryhmän tapaaminen		• Arvovirtakuvaus • Luokittelut • Palvelutarpeen arviointi PDCA-menetelmää hyödyntäen		• Kotiutusprosessin tarkastelu, yhteistyössä kotiutuskoordinaattoreiden esihenkilöt, kotiutuskoordinaattorit • Yhteistyössä kohti kotia- hankkeen ja sosiaalityön kotiutusprosessien tarkastelu, prosessin auki kirjaaminen • Erityistä tukea tarvitsevan henkilön määrittely			• Kesätauko			• Projektin tuotosten tarkastelu, tarvittavat korjaukset prosessin vaiheisiin ja askel kerrallaan kohti uutta tiimimallia	
• Jatkuva kirjaaminen ja raportointi												

Kuva 1. Työn aikataulutus

3.1 Ensimmäinen ryhmätapaaminen

Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön työryhmään kuuluu kolme sosiaalityöntekijää ja yksi sosiaaliohjaaja. Lisäksi projektiryhmään kuuluu vastaava sosiaalityöntekijä. Tämän työryhmän työalueeseen kuuluvat Lempäälän kuntoutusosasto, Oriveden sairaalaosasto, sekä Hatanpään kampussairaala; geriatriset kuntoutusosastot (U1, U2), kuntoutusosasto (U3) ja kuntoutusosasto V3, kaksi Hatanpään yleisgeriatriasta osastoa (HYG 2 ja HYG 5), leikkauksoosasto, sekä Geriatrian poliklinikka.

Ensimmäisen ryhmätapaamisen aikana työryhmästä nousi pohdintaan, mitä tarkoittaa sosiaalityön tiimirakenne yhteisasiakkuuksille? Tässä vaiheessa ryhmänohjaaja antoi tilaa pohdintaan, sillä ryhmänohjaaja ei saa vaikuttaa työn etenemiseen. Pian työryhmä alkoi nostaa relevantteja haasteita ja odotuksia esiin työstään. Kävi ilmi, että nyt kun työ jakautuu yksikörakenteisiin, sosiaalityöntekijä käyttää resurssiaan ohjaavaan työhön ja sosiaaliohjaaja taas ratkoo paljon asioita, joissa tarvitsisi nykyistä enemmän sosiaalityöntekijän työpanosta. Resurssien määrä myös puhutti, sillä nykyinen resurssi tuntui työryhmästä riittämättömältä.

Keskusteluun nousi resurssien kohdentuminen suhteessa asiakkaan tarpeisiin. Yhteistyöta-hojakin tunnistettiin. Toivottiin työryhmän eri työvaiheisiin mukaan otettavaksi mm. sosiaa-liohjaaja Valkeakoskelta, Gerontologisen sosiaalihuollon johtava sosiaalityöntekijä ja kotiu-tuskoordinaattorit siinä vaiheessa, kun työryhmän keskinäinen työnjako on selvinnyt, sekä edustaja sosiaalihuollon puolelta.

Kurt Lewis kehitti voimakenttäanalyysin, joka tarkastelee voimia, jotka joko ajavat tai estävät liikkumista kohti päämäärää. Ajatellaan, että muutoksen aikaansaamiseksi on tasapainotet-tava näitä voimia. Jotta muutos tapahtuisi, tasapainon on järkyttävä - joko lisäämällä muu-tokselle suotuisia olosuhteita tai vähentämällä vastustavia voimia. (Connely, 2021.)

Ensimmäisessä tapaamisessa ryhmänohjaajan havaintojen perusteella havaittiin muutosta estävinä voimina kokemus kiireestä. Sosiaalityöhön kohdistuu tällä hetkellä moninaisia muutoksia. Organisaatiossa on menossa useita erilaisia kehittämistehtäviä, jotka kohdentu-vat sosiaalityöhön, joka taas osaltaan lisää kiireen tuntua. Keskustelussa nousi esiin myös yhteiskunnallinen keskustelu sosiaalityön rooleista ja tehtävistä. Ryhmässä tiedostettiin se, että tämän projektin aikana on tulossa myös henkilöstövaihdoksia ryhmän kokoonpanossa. Ulkopuolinen ryhmänohjaaja tuo varmasti omat haasteensa työryhmän työskentelyyn. Kun ohjaajalla ei ole sosiaalityön substanssiosaamista, vaatii se ryhmäläisiltä merkittävää kärsi-vällisyyttä tehdä työnsä läpinäkyväksi, jotta projektin aikana tuotettu tieto on ymmärrettä-vässä muodossa ja oikeaa.

Ulkopuolinen ryhmänohjaaja voi olla myös muutosta tukeva voima. Projektin tarkoitus ei ole muovailta kokonaisuutta, joka sanellaan johdosta. Johtotasolla syntyy visio, mutta ulkopuo-lisen ryhmänohjaajan tehtävä on tehdä työ niin, että tulos syntyy täysin työryhmän omaa asiantuntijuutta hyödyntäen. On rikkaus, että työntekijät saavat mahdollisuuden hyödyntää omaa asiantuntijuuttaan työnsä kehittämisessä. Vaikutusmahdollisuudet työhön on keskei-nen tekijä sisäiselle motivaatiolle. (Rees & Smith, 2017, s. 163–207.) Työryhmän asiantun-tijuus, joka on kehittynyt, niin koulutuksen, kun työkokemuksenkin kautta on korvaamatonta. Työryhmässä on selkeästi keskusteleva ja avoin ilmapiiri. Työryhmän jäsenet luonnostaan asettavat asiakkaat muutosprosessin keskiöön, mutta samalla refleктоivat myös niitä hyö-tyjä, mitä uusi toimintatapa voisi tuoda heille. Työryhmä omaa motivaation muutokseen ja kehittämiseen.

4 VALITUT TYÖMENETELMÄT

Työssä hyödynnetään valikoidusti Lean- menetelmiä. Lean-toiminnassa siirrytään resurssi-tehokkuudesta eli yksittäisten työntekijöiden työsuoritusten maksimoinnista virtaustehokkuuteen, jolloin asiakkaan tarpeisiin vastataan ja hän saa sujuvasti tarvitsemaansa, oikein mitoitettua ja kohdennettua palvelua. (Korte ym., 2020, s. 8.) Lean- kehittämisen perusta on vakioida toimintatapoja, joilla varmistetaan asiakkaalle paras mahdollinen palvelu. Vakioinnista huolimatta toimintatapojen vakioinnin tulee olla riittävän joustavaa jatkuvan parantamisen mahdollistamiseksi. Vaikka Lean-menetelmiä hyödynnetään prosessia tarkastellessa, on muistettava, että todellinen ja pysyvä muutos edellyttää kokonaiskuvan näkemistä. Virtaus eli työn sujuva eteneminen on Lean- kehittämisessä keskeinen tavoite, johon pyritään. Prosessissa esiintyvään vaihteluun ja poikkeamiin, sekä niiden juurisyihin pureutumalla voidaan varmistaa, että rajallisia toiminnan kehittämisen resursseja käytetään oikeisiin asioihin. Tässä prosessissa vaihtelu voi tarkoittaa esimerkiksi henkilöstön osaamiseroja tai työkuorman päiväkohtaista vaihtelua ja epätasaista työn jakautumista tai olemassa olevan resursin väärin kohdentumista. (Torkkola, 2015, s. 23.)

Tiimityöllä tavoitellaan kokonaisvaltaista ymmärrystä prosessista. Tavoitteena on, että työn resurssi kohdentuu oikein. Sen myötä tavoitellaan parempaa työmotivaatiota, että työtyytyväisyyttä, työntekijöiden välistä tiedonjakoa, oppimista ja luottamusta siihen, että me voimme ja me teemme yhdessä. (Korte ym., 2020, s.51.)

Arvovirta auttaa visuaalisesti hahmottamaan toiminnan kokonaisuutta. Arvovirralla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka tehdään palvelun tuottamiseksi asiakkaalle. Asiakasprosessin arvovirtakuvauksella kehittämistiimi rakentaa yhteisen kuvan nykyisestä toiminnasta ja sen kehittämistarpeista. Arvovirta käynnistyy asiakkaan saapumisesta palveluun ja päättyy asiakkuuden päättymiseen, sujuvaan siirtoon muihin palveluihin. (Korte ym., 2020, s.17.)

Tämän jälkeen lähdetään tunnistamaan arvovirtakuvauksesta yhdessä ne mahdolliset hukat, päällekkäisyydet ja muut toiminnan heikkoudet. Tässä vaiheessa ryhmänohjaaja hyödyntää valmentamisen KATA korttia, joka on vakioitu käyttäytymismalli kehittämistyön ohjaamiseen. Valmentamisen KATA perustuu viiteen ohjaavaan kysymykseen (Korte ym. 2020, s. 58–59). Tunnistetut poikkeamat ja muutostarpeet lähdetään purkamaan yksi kerrallaan A3-menetelmää hyödyntäen, joka perustuu PDCA- menetelmään. Tämän hyöty on

se, että kaikki työvaiheet tulee kirjattua ja niihin on helppo palata (Korte ym. 2020, s. 68). A3 työkalun idea on se, että keskeneräisissä ongelmissa ja haasteissa tehdään ryhmättyötä tilanteen ratkaisemiseksi ja edistymiseksi (Torkkola, 2015, s. 35). PDCA on kokeilujen kehä, joka tarkoittaa toistuvia askelia, joiden avulla toimintaa parannetaan (Torkkola, 2015, s. 40). Plan- suunnitellaan parannusidean testaaminen, Do- toteutetaan muutos käytännössä, Check- tutkitaan mitä muutoksella saavutettiin ja Act- päätetään otetaanko muutos osaksi käytäntöä vai tarvitseeko toimintamallia edelleen muuttaa tai hioa paremmaksi. Tarkoitus on pitää kokeilujen kehä pyörimässä, parantaa toimintaa ketterästi, vaihtaa suuntaa tarvittaessa. (Torkkola, 2015, s. 42-43.) Lean- keskeisiä periaatteita on toiminnan jatkuva parantaminen (Torkkola, 2015, s.114).

Jatkuva parantaminen on sitä, että prosesseja kehitetään jatkuvasti ja päivittäin, prosessit kehittyvät ja muokkautuvat muuttuvan työympäristön mukaan. Ei niin, että kerran luotuja prosesseja sovitetaan tiukasti muuttuvaan ympäristöön. Keskeistä on, että jatkuva parantaminen tapahtuu siellä, missä työ suoritetaan. Sosiaalityön toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Se vaatii siinä toimivilta jatkuvaa hereillä oloa ympäristön kehityskuluille ja ketterää sopeutumiskykyä muutoksille. (Soback 2021,7.) Jatkuvan kehittämisen ja kokeilujen kulttuuri on väistämätön edellytys jatkuvan muutoksen keskellä toimiessa. Kuitenkin uudenlaista tekemisen ja suorittamisen kulttuuria implentoitaessa on hyvä muistaa, että muutoksia tehdään asiakastyö keskiössä. Keskeistä on organisoitua järkevällä tavalla asiakkaan palvelemisen ympärille. (Soback, 2021, s. 12.)

4.1 Projektin etenemisen vaiheiden taltiointi

Työryhmälle on perustettu ryhmäohjaajan toimesta yhteinen Teams- työtila, jonne kaikki työvaiheet kirjataan ja materiaali tallennetaan. Vaikka materiaalin ja kirjaamisen vastuu on ryhmäohjaajalla, materiaali on avoinna ja ryhmäläiset saavat kommentoida, keskustella sekä muuttaa materiaalin sisältöjä. Materiaaleihin palataan etenemisvaiheiden aikana.

5 ARVOVIRTAKUVAUS

Tammikuussa pidimme Puistosairaalan sosiaalityön tiimin kanssa työpaja iltapäivän, jossa työstettiin arvovirtakuvaus asiakasprosessista. Arvovirtakuvauksen löydökset olivat linjassa aiempien tutkimusten kanssa.

Terveys- ja sosiaalityö näkyväksi- tutkimushankkeessa tutkittiin terveys- ja sosiaalityön tarvetta, interventiota sekä ajan käyttöä. Sosiaalityön keskeisiksi palvelun tarpeen aiheuttaviksi tekijöiksi hankkeessa nousivat psykososiaaliset syyt, terveydelliset syyt, terveysperusteiset etuudet, vakuutusasiat ja oikeudelliset syyt, kuntoutuminen ja työkyvyttömyys, kriisit ja kuolema (Yliruka ym., 2019, s.10).

Hankkeessa ajankäyttöön perustuvassa tutkimuksessa tuloksia tarkasteltiin kuvaamalla, kuinka paljon sosiaalityöntekijä käyttää aikaa erilaisiin sosiaalityön sisältöteemoihin yhden työpäivän aikana. Työkyvyttömyyden taloudellinen turva ja työkyvyn tukimuodot vievät laskennallisesta eniten työaikaa jokaiselta työntekijältä. Muita keskeisiä teemoja olivat sairautteen ja hoitoon sopeutuminen, hallinnollis-oikeudelliset asiat, työkyvyn ja toimintakyvyn merkittävä heikentyminen, psykososiaalinen tuki ja erityisesti kriisitilanteissa annettava tuki. Aikuissosiaalityön asiakkuuteen usein johtavat asunnottomuus ja riippuvuusongelmat, jotka näyttäytyvät vahvasti myös terveys- ja sosiaalityössä. Lisäksi tutkimuksessa nousi esiin sellaisia teemakokonaisuuksia, jotka eivät olleet kaikille työntekijöille jokapäiväisiä, mutta toistui- vat aineistossa. Tällaisia oli mm. lapsiin ja aikuisiin kohdistuvaa vakava uhka ja elämän loppuvaiheen, sekä kuolemaan liittyvät työtehtävät. Moniammatillisessa työssä korostuivat erityisesti terveysperusteiset etuudet, kriisitilanteet ja asiakkaasta johtuva hoidon vaarantuminen. Läheisen kanssa toimiessa kului aikaa päivittäin. Läheisten kanssa vuorovaikutus toteutui usein ilman asiakkaan läsnäoloa kasvokkain tai puhelimitse. Läheiset tutkimuksen mukaan ovat mukana myös perhetapaamisissa ja oletettavasti myös toisinaan hoito- ja verkostopalavereissa. Läheisten kanssa käsiteltiin muun muassa asiakkaan taloudellista tilannetta, sairauden etenemistä ja siihen sopeutumista sekä kriisitilanteita. Läheiset saivat myös itse tukea tapaamisten aikana. (Ahonen, 2020, s. 48–50.) Työyhteisöissä konsultointi, tiimitapaamiset, sekä yhteydenpito yhteistyökumppaneiden kanssa olivat merkittävä osa terveys- ja sosiaalityöntekijän toimenkuvaa. Työtehtävät, joissa sosiaalityössä ei oltu suoraan

kontaktissa asiakkaan kanssa sisälsi perehtymistä asiakkaan kirjauksiin ja dokumentaatioon. (Yliruka ym., 2019, s.9.)

Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät tutkimuksen mukaan olivat keskimäärin 7 asiakasta/työpäivä, mediaaniluvun ollessa 6. Yhdellä asiakkaalla tarkoitettiin asiakas asian kokonaisuutta, riippumatta siitä oliko kyseessä yksi puhelu vai monta työtoimintaa yhteen asiakkaaseen liittyen. (Yliruka ym., 2019, s.9.) Hatanpään puistosairaalan sosiaalityöryhmän jäsenet seurasivat keväällä 2025 viikon ajan asiakasprosessiensa määrää. Tämä kattoi kaikki päättyvät, keskeneräiset ja viikon aikana alkavat asiakasprosessit. Vaihteluväli asiakasprosessien määrässä oli 20-33 /työntekijä. Keski-arvo 27 asiakasprosessia/viikko/työryhmän jäsen. Yhden työntekijän mittaus toteutui neljän arkipäivän ajan, kolmen muun työryhmän jäsenen mittausaika oli viiden arkipäivän mittainen.

Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön työryhmän arvovirtakuvauksen tuotoksena syntyi rikas materiaali. Arvovirtakuvaus rakentui niin, että työntekijät kirjasivat erivärisille muistilapuille työtehtäviä sijoittaen ne työpaperille, johon oli merkitty asiakkuuden alkaminen ja päättyminen. Keltaisille muistilapuille kerättiin tehtäviä, jotka ovat välttämättömiä aputoimintoja asiakasprosessissa. Pinkki muistilappu kuvasi odottelua tai tarpeetonta vaihetta prosessissa. Siniselle muistilapulle kerättiin tehtäviä, joihin sisältyy asiakaskontakti ja vihreälle lapulle kirjattiin idea tai huomio, jossa voisi kokeilla jotakin uutta. Sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijän rooleissa ja työtehtävissä on hieman eroavaisuutta. Sosiaaliohjaaja ei vastaa erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan asiakasprosesseista, eikä ohjaa päihdepaikkoihin. Työpajan jälkeen syntynyt arvovirtakuvaus rakentui Power Point-muotoon fasilitaattorin toimesta. Tämä arvovirtakuvaus on vain työryhmän sisäiseen käyttöön. Kuvassa 3. kuitenkin havainnollistetaan määrällisesti eri kategorioihin muodostuneita yksittäisten tehtävien määrää.

Koko asiakasprosessin läpi toteutuvia tehtäviä välttämättömien aputoimintojen kategoriassa on jatkuva kirjaaminen, asiakkaan oikeuksien ja etujen huomioiminen ja puolustaminen. Kontakti, arvoa tuottavaan kategoriaan prosessia läpileikkaavana toimintona on jatkuva ohjaus ja neuvonta asiakkaille, heidän omaisillensa ja muulle verkostolle- ja ammattilaisille, jotka toimivat asiakasprosessin kannalta keskeisessä roolissa. Asiakkaan kanssa keskustelut ovat keskeisessä roolissa sosiaalityössä, jotta saavutetaan ammattilaisen ja asiakkaan välinen keskinäinen ymmärrys ja luottamus. Keskustelut liittyvät mm. asiakkaan talouteen liittyviin asioihin, sairauteen ja elämänlaatua heikentäviin ongelmiin tai loppuelämän asumiseen. Varsinaisia kontaktipisteitä tunnistettiin viisitoista. Osa näistä kontaktipisteistä saattaa

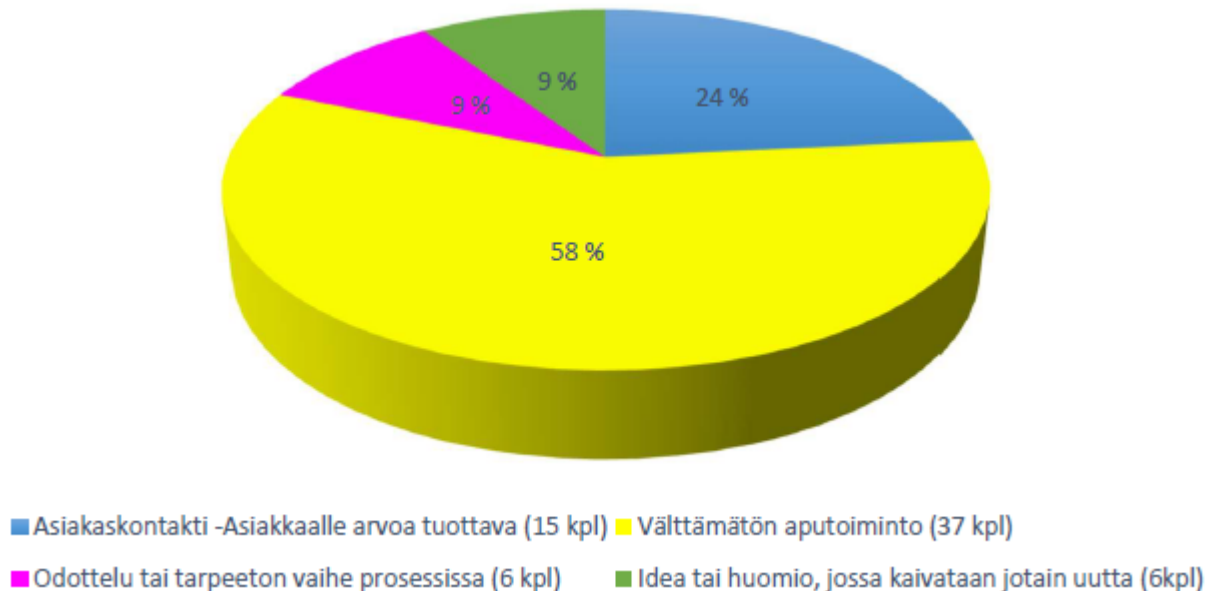
muuttua asiakkaan terveydentilan myötä välttämättömäksi aputoiminnoiksi, mikäli asiakkaan vointi ei salli aktiivista osallisuutta prosessiin. Tämänkaltaisia tehtäviä on mm. asiakkaan etuuksiin ja asumiseen liittyvät välttämättömät toiminnot, joissa ensisijaisesti pyritään asiakkaan kanssa toimimaan yhdessä. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö laskettiin asiakaskontaktiksi, arvoa asiakkaalle tuottavaksi asiaksi.

Välttämättömiä aputoimintoja tunnistettiin kaikkiaan kolmekymmentäseitsemän. Nämä koostuivat erilaisista toiminnoista, jotka liittyvät asiakkaan nykytilanteen kartoittamiseen, asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittelyyn, asiakkaan avustamiseen taloudellisissa asioissa, palvelupyyntöjen laatimiseen, asiakkaan kotitilanteen kartoittamiseen, sekä muuttamiseen liittyvien asioiden selvittelyyn. Jonkin verran tunnistettiin asioita, joissa asiakkaan tilanne vaati ihan konkreettista asiointiapua. Yhteistyö asiakkaan verkoston kanssa on keskeinen osa asiakasprosessin välttämättömiä aputoimintoja. Yhteistyötahoiksi tunnistettiin mm. sosiaalihuollon sosiaalityö, kotiutuskoordinaattorit, asumisen asiakasohjaus, edunvalvontaviranomaiset, gerontologinen sosiaalityö, aikuissosiaalityö, poliisi ja muut tarvittavat viranomaiset. Kotiutuskoordinaattoreiden kanssa yhteistyössä nähtiin ajoittaisia haasteita, sillä asiakkaat saatettiin kotiuttaa ilman, että sosiaalityön prosessit olisivat saatettu päätökseen tai ilman, että asiakkaan asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ilmoitettaisiin asiakkaan kotiutuminen. Kuitenkin sosiaalityön työryhmä koki, että pääsääntöisesti yhteistyö toimii kotiutuskoordinaattoreiden kanssa.

Tehottomuutta, odottelua tai tarpeettomia vaiheita prosessista tunnistettiin melko vähän. Välillä sosiaalityössä joudutaan odottelemaan erilaisia hakupapereita tai selvitysten tueksi tarvittavia asiakirjoja omaisilta ja muilta ammattilaisilta. Varallisuusselvitykset ovat olennainen osa SAS-prosessia, mutta syntyi keskustelua siitä, että onko varallisuusselvityksen vastaanottaminen ja käsittelyn oltava sosiaalityön tehtävä. Tämä osa tehtävästä ei vaadi sosiaalityön asiantuntijuutta. Siirtymiset työpisteiden välillä tunnistettiin myös turhaksi ajankäytöksi. Omaiset saattavat ajoittain jättää sovittuja tapaamisia väliin. Näin ollen valmistautumisaika tapaamista varten ja itse tapaamiseen varattu aika menee hukkaan, vaikka toki etenkin tapaamiseen varattua aikaa hyödynnetäänkin muiden työtehtävien tekemiseen. Erilaiset hakemusten, liitteiden ja muiden asiakirjojen skannaaminen ja työstäminen koettiin hukaksi.

Uudestaan muotoiltavia kokonaisuuksia sosiaalityön työryhmä tunnisti kuusi. Näitä olivat palvelutarpeen arvion- kokonaisuus tiimityön näkökulmasta, erityisen tuen asiakkuuksien määrittely työn sujuvuuden edistymiseksi, tiimirakenteen ja työnjaon rakentaminen, sekä vahvistaminen. Lisäksi prosessista tunnistettiin työtä, mikä ei ole suoraan sosiaalityötä.

Prosessin sujuvuuden ja jatkumisen kannalta toivotaan oman työntekijän nimeämistä kotiu-
tuvalle asiakkaalle peruspalveluiden parista. Erityisesti toivottiin, että terveyssosiaalityö saa
käyttö- katselu -ja päätöksenteko oikeudet sosiaalihuollon järjestelmiin. Tämä poistaisi tar-
peettomia työvaiheita. Tällä hetkellä sosiaalityössä käytetään Kelmu (Terveiden- ja sosiaa-
lihuollon viranomaisjärjestelmä) ja Effic- asiakastietojärjestelmiä.



Kuva 2. Tehtävien jakautuminen arvovirtakuvauksen kategorioihin

5.1 Työtehtävät suhteutettuna sosiaalityön tehtävänkuviin

Sosiaalityöryhmän jäsenet jakoivat arvovirtakuvauksen tehtävät kategorioihin, jotka ovat
nousseet tehtävänkuvista. Nämä löytyvät taulukoista 2,3 ja 4.

Sosiaaliohjauksen ja so- siaalityön asiantuntijateh- tävät, konsultaatio ja lau- suntojen laatiminen	Läheis-, verkosto- ja viran- omaisyhteistyö	Kotiutuksen suunnittelu ja sii- hen liittyvät tehtävät (moniamm.)
Palvelutarpeen arviointi	Kuntoutus-/moniammatilliset palaverit, OmaNeuvottelut/ Hoitoneuvottelut	Asunnon hakeminen asiakkaan kanssa (esteetön)
Kotitilanteen selvittely	Pyynnöt lääkärin lausunnoista • Edunvalvonta • SV-lausunto • C-lausunto • V-lausunto	Asunnon irtisanominen
Sosiaalisen tilanteen arvi- ointi	Tiedustelut • DVV • Verotoimisto • Kela	Asiakkaan konkreettisten muutto- asioiden järjestäminen

	Maanmittauslaitos	
Psyk.- ja sos.tuki, asiakas ja omaiset	Asiakkaan olemassa olevien palveluverkostojen kartoittaminen	Muuttoasiat Sähkösovimusten, lehtitilausten yms. peruminen
Moniammatilliset palaverit	SAS- prosessi Tarvittavat lausunnot/kannanotot lääkäriltä, esim. kirjauksia itsemääräämisoikeudesta	Raivaussiivousten järjestäminen
Osallisuus hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadintaan (moniammatillinen yhteistyö)	Palvelupyynnöt - Mielenterveys- ja päihdehoitoon - Palveluasumiseen	Tarpeen mukaan esim. myrkytysten (tuholaiset) järjestäminen asiakkaan kotiin
Potilasvahinkoilmoitus	Yhteistyötapaamiset omaisten kanssa	
Potilaan oikeuksien puolustaminen	Yhteistyö asumisen ohjauksen kanssa	
Kaltoinkohtelun tunnistaminen (fyysinen, psyykinen ja taloudellinen) ja tarvittava viranomaisyhteistyö	Yhteistyö kotiutuskoordinaattoreiden kanssa	
Huoli-ilmoitusten käsittely	Asumispaikasta ilmoittaminen verkostolle	
Verkostoivat tehtävät etuisuuksia ja palveluja tarjoavien tahojen välillä	Pyynnöt lääkärin lausunnoista	
Muistutuksiin vastaaminen	Lastensuojelu ilmoitusten laatiminen	
Kirjaaminen	Hoitoneuvotteluihin osallistuminen	
Lisäselvityspyyntöihin vastaaminen	Muistutuksiin vastaaminen	
	Välitystilinhoitajat	
	Asiakkaan vuokranantaja + muut asumiseen liittyvät palveluntuottajat (myrkytykset)	

Taulukko 2. Sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön asiantuntijatehtävät, konsultaatio ja lausuntojen laatiminen, Läheis-, verkosto- ja viranomaisyhteistyö, Kotiutuksen suunnittelu ja siihen liittyvät tehtävät (moniamm.), kategoriat.

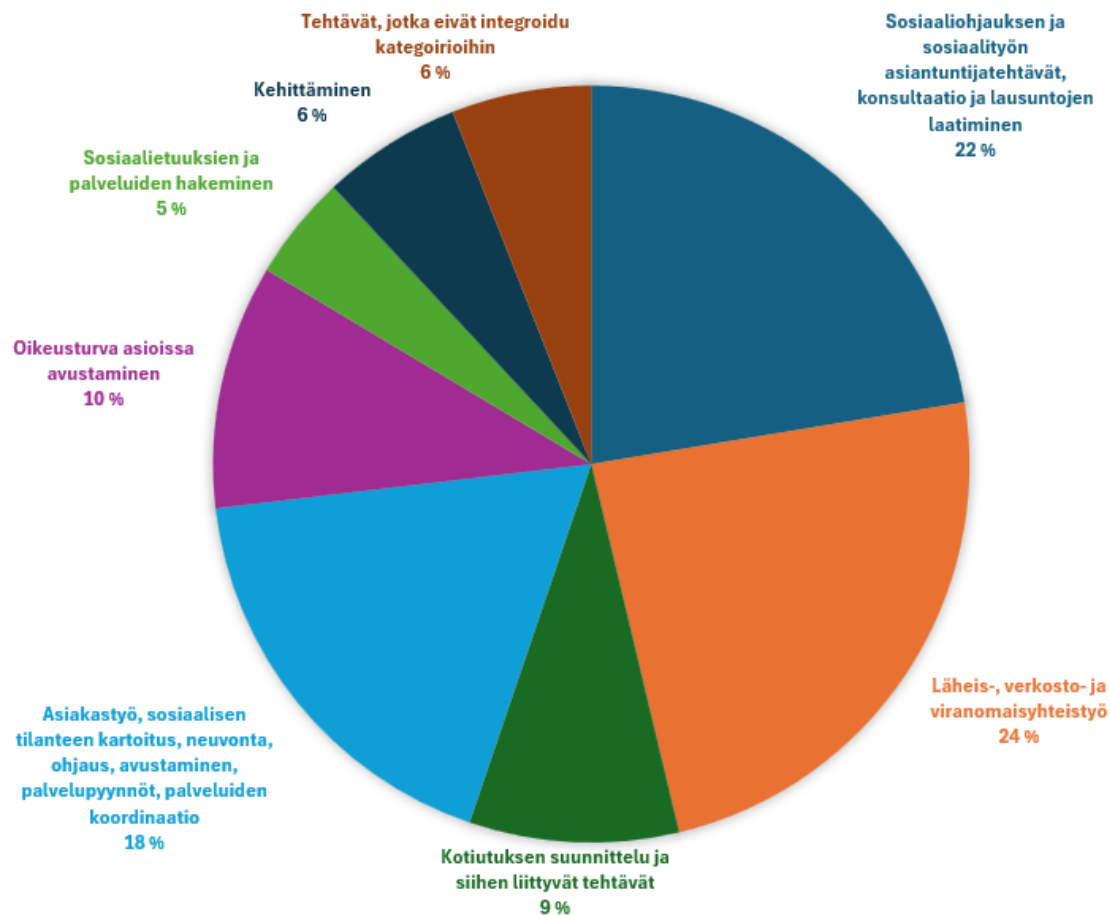
Asiakastyö, sosiaalisen tilanteen kartoitus, neuvonta, ohjaus, avustaminen, palvelupyynnöt, palveluiden koordinaatio	Oikeusturva asioissa avustaminen	Sosiaalietuuksien ja palveluiden hakeminen
Jatkuva ohjaus ja neuvonta, omaiset, asiakkaat, muu verkosto- ja ammattilaiset	Edunvalvonnan hakeminen	Etuuksien hakeminen - Lomakkeiden täyttö - Toimeentulohakemukset - Hoitotuki - Vammaistuki - Kuljetuspalvelut - Omaishoidontuki - Eläke-asiat - Sairaspäiväraha - Kuntoutustuki - Maksuvapautus, asiakasmaksuasiat

		• Henkilökohtainen avustaja oikeus
Huoli-ilmoitusten tekeminen	Yhteistyö edunvalvonnan kanssa	Lähetteet palveluasumiseen • YMPÄ • Yhteisöllinen ERHO
Omaisten etsintä	Potilaan oikeuksien ja etujen puolustaminen ja huomiointi	Maksusitoumusten hakeminen
Potilaan tapaamiset prosessin eri vaiheissa	Rikosilmoitusten tekeminen	
Laskujen maksaminen potilaan kanssa	Poliisin konsultointi	
Asiakasmaksuasiat	Sotejuristien konsultointi	
Tutustumis- ja asiointikäynnit (asuminen, yms.)	Vakuutusyhtiöiden kanssa tehtävä yhteistyö (vahinkoilmoitukset, vakuutushakemukset yms.)	
Akuutit tilanteet, avun järjestäminen		
Kotikäynnit asiakkaan kanssa		
Taloudellisten asioiden hoitaminen		
Välitystilin hakeminen		
Asioinneissa avustaminen		

Taulukko 3. Asiakastyö, sosiaalisen tilanteen kartoitus, neuvonta, ohjaus, avustaminen, palvelupyynnöt, palveluiden koordinaatio, Oikeusturva asioissa avustaminen, Sosiaalietuuksien ja palveluiden hakeminen, kategoriat.

Kehittäminen	Tehtävät, jotka eivät integroidu kategorioihin
Koulutukset	Kuoleman sattuessa, ilmoitus asumisohjaukseen
1 x kk Hatanpään sosiaalityöryhmän palaverit	Siirtymiset toimipisteiden välillä
6 x vuosi sosiaalityön palaverit	Varallisuusselvitykset (tähän liittyen verotoimistossa asioiminen)
Sosiaalityön tiimimallin rakentamiskokoukset keväällä 2025 j.t.viikko	Vaatehankinnat

Taulukko 4. Kehittäminen ja tehtävät, jotka eivät integroidu kategorioihin.



Kuva 3. Arvovirtakuvauksessa kuvattujen tehtävien jakautuminen luokiteltuna sosiaalityön keskeisten työtehtävien mukaisesti.

Kun sosiaalityön työryhmä jaotteli työtehtäviä kategorioihin, tunnisti työryhmä vielä muutamia uusia yhteistyötahoja ja työtehtävät jäsentyivät selkeämmäksi kokonaisuudeksi arvovirtakuvauksen lähtötilanteesta. Myös tässä vaiheessa tunnistettiin tarve saada terveysso- siaalityölle käyttö-, katselu ja päätöksenteko oikeudet sosiaalihuollon järjestelmiin. Koettiin, että nämä oikeudet keventävät hakemusprosesseja ja lisää oikeutta päätöksentekoon.

Kategorioihin ei selkeästi mahtunut vaatehankinnat. Välillä on tilanteita, että asiakkaille tar- vitaan vaatteita kotiutumisen mahdollistamiseksi. Keskusteltiin siitä, että kenelle tehtävä kuuluu, jos ei sosiaalityölle. Usein vaatehankintaa varten haetaan maksusitoumusta tai käy- tetään asiakkaan varoja vaatehankintaan. Pääsääntöisesti tämänkaltaisen tehtävä kuuluu omaiselle, mutta toki tarpeen mukaan maksusitoumuksen hakemisessa sosiaalityön työryh- män jäsen voi auttaa asiakasta ja omaista. Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia tai läheisiä,

vaatehankinnoissa tulisi hyödyntää asiakkaan kustantamana tai maksusitoumuksella palveluntuottajaa.

Varallisuusselvitysten tekemistä ei työryhmässä tunnistettu sosiaalityön piiriin kuuluvaksi. Aikaisemmin varallisuusselvitykset ovat paikoin tehty osastonsihteereiden toimesta. Jossain vaiheessa ne ovat hiljalleen siirtynyt sosiaalityölle. Varallisuusselvitysten tekeminen on puhtaasti työtä, joka ei arvion mukaan vaadi erityisosaamista, mutta on aikaa vievää, mikäli asiakas ei itse sitä pysty tekemään tai hänellä ei ole omaista, joka auttaisi häntä sen tekemisessä. Ensisijaisesti varallisuusselvityksen tekee asiakas tai hänen omaisensa. Varallisuusselvityksen pyytää sosiaalityön edustaja osana SAS-prosessia.

Siirtymiset toimipisteiden välillä, Hatanpää, Lempäälä, Orivesi. Sosiaalityön työryhmä koki, että nämä etäpisteet kuuluvat heidän toimenkuvaansa olennaisesti, eikä työryhmän jäsenet nostaneet esiin toimipisteistä luopumista tai siirtämistä toisille alueille. Lähinnä keskusteltiin työnjaollisista asioista, jos esimerkiksi Oriveden toimipistettä hoidettaisiin työparityöskentelynä, voisiko tarve sosiaalityön osalta keventyä? Työparityöskentely mahdollistaisi sen, että asioita hoidettaisiin yhdessä enemmän, joten väheneekö tarve käydä toimipisteellä? Orivedellä käy useimmiten sosiaaliohjaaja. Hän toi esiin sosiaalityöntekijän työpanoksen tarpeellisuuden toimipisteellä, joten työparityöskentely tuo ratkaisun myös tähän tarpeeseen. Lempäälän toimipisteellä käydään kerran viikossa tarpeen mukaan, Orivedellä kerran kuukaudessa. Lisäksi sosiaalityön työryhmästä osallistutaan Oriveden palaveriin viikoittain. Palaveri toteutuu niin, että sosiaalityön työryhmästä osallistutaan siihen etänä.

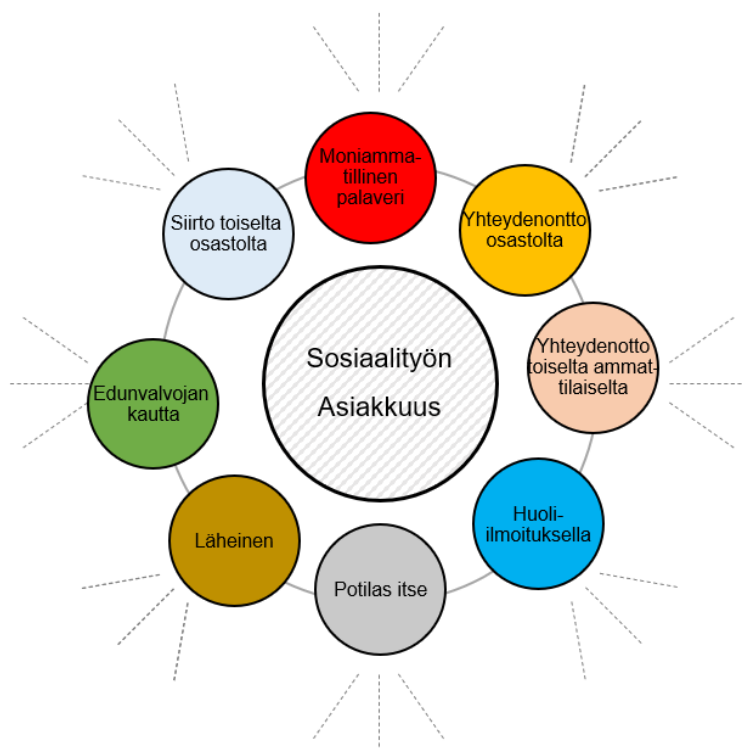
Kuoleman kohdatessa asumisohjaukseen tiedottaminen on hoitajan tai kotiutuskoordinaattorin tehtävä ensisijaisesti. Tämä hieman jakoi mielipiteitä työryhmässä, sillä tehtävän suorittaminen ei tuntunut työläältä. Yksi työryhmän jäsen toi esiin, että hän on automaattisesti tehtävän delegoinut ohjaten osastolla työskentelevälle hoitajalle.

Kotiutukseen liittyvien tehtävien osalta nousi keskusteluun kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön työryhmän välinen vuoropuhelu ja työnjako. Kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön työryhmän välisen työnjaon kirkastaminen on osa tekeillä olevaa projektia, joten myöhemmin prosessin vaiheissa kutsuimme kotiutuskoordinaattorit mukaan keskusteluun.

6 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI PDCA- MENETELMÄLLÄ TARKASTELTUNA

Tammikuussa 2025 tarkastelimme palvelutarpeen arviointia sosiaalityön näkökulmasta (liite 1 & 2.). Palvelutarpeen arvio tarkoittaa henkilön tuen ja palvelutarpeen selvittämistä ja toimii perustana syntyneelle asiakasprosessille. Arvioinnilla varmistetaan, että palvelua tarvitsevat saavat apua ajoissa, sekä heille on tarjolla tietoa palveluista ja ohjausta niiden hakemiseen.

Nykyisessä yksikköjakoön perustuvassa työmallissa asiakkaat ohjautuvat pääsääntöisesti sosiaalityön asiakasprosessiin osastoiden moniammatillisten palavereiden kautta. On kuitenkin tilanteita, joissa asiakas voi ohjautua sosiaalityön asiakkuuteen asiakkaan, hänen läheisen tai asiakkaan edunvalvojan yhteydenoton kautta. Myös suorat yhteydenotot ovat mahdollisia muilta ammattilaisilta, niin osastolta, kun asiakkaan siirryttyä osastolta toiselle. Asiakkuus voi syntyä myös huoli-ilmoituksen perusteella.



Kuva 4. Ohjautuminen sosiaalityön asiakkuuteen Hatanpään puistosairaalassa

Lähtötilanteen työnjakomallissa jää huomiotta oikein mitoitettu palvelu suhteessa asiakkaan tarpeeseen. Tunnistettiin, että kuormitus sosiaalityön työryhmän välillä ei jakaudu tasaisesti, sillä sosiaalityön rooli/tarve vaihtelee yksiköittäin. Yksikköjako ei tarjoa myöskään

yhteisöllisyyden ja arjen jakamisen kokemuksia. Työntekijät toivat myös esiin, että työnjako menetelmää uudelleen arvioitaessa tulee mahdollisuus kehittyä laajemmin ja vertaisoppia muilta. Työntekijät kokivat toiminnan olevan nykymallilla haavoittuvaa, sillä yksikön sosiaalityön työyhteisön jäsenen sairastuttua tieto keskeneräisistä asiakasprosesseista ei siirry.

Yksi työntekijä esitti näkemyksen siihen, että toivoisi työparityöskentelyä, mutta toivoi yksiköjaon säilyvän. Tavoitteeksi kirjattiin potilaan/asiakkaan tarpeista nouseva oikein mitoitettu palvelu suhteessa resurssiin. Työyhteisön toiminnan tavoitteena on kuormituksen tasaaminen ja osaamisen jakaminen, monipuolisemmat työympäristöt, jotka tukevat ammatillista kehittymistä. Tiimimallia muotoillessa tiimi pohti työparityöskentelyn mahdollisuutta etenkin paljon vaativaa tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Vaativassa asiakastyössä työntekijät tarvitsevat mahdollisuuksia pysähtyä refleктоimaan työskentelyä toisten toimijoiden kanssa. Erityisesti muutostilanteessa työntekijät tarvitsevat osaamista vahvistavia työmenetelmiä, tiimin sekä toisen ammattilaisten tukea ja monialaisen yhteistyön rakenteita.

Palvelutarpeen arviota tarkastellessa keskeistä on löytää keinot edistää olosuhteita, joissa palvelutarpeen arvioinnista vastaa se sosiaalityön asiantuntija, joka palvelee asiakkaan palveluntarvetta tarkoituksenmukaisesti. Tarkoitus on luoda olosuhteet, jossa ketterästi ja helposti asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa vastuita voidaan jakaa tai arvioida uudelleen. Lisäksi tavoitteena on, että eri ammattiryhmien välinen yhteistyö edistyy niin, että palvelut toteutuvat asiakkaan kannalta saumattomasti, oikea-aikaisesti ja oikein mitoitettuna.

6.1 Ensimmäinen tiimimalli

Ensimmäisessä luodussa tiimimallissa (Liite 1.) työntekijöiden ajatuksen mukaan palvelupyynnöt ohjautuvat tiimin keskitetysti yhteissähköpostiin ja/tai puhelimeen. Jatkossakin sosiaalityön tarpeita nousee esiin osastojen moniammatillisilta kierroilta, mutta myös nämä asiat tuodaan sosiaalityöryhmään jaettavaksi. Vastuu sähköpostista ja ns. päivystyspuhelimesta jaetaan tiimin kesken. Sähköpostin vasteajan palvelulupaus olisi 1–3 arkipäivää ja puhelimitse saman päivän aikana. Asiakkaat jaetaan tiimikokouksissa 2 x viikossa. Työnjaoissa huomioidaan työntekijöiden kokonaiskuormitus ja asiakkaan avun tarpeeseen suhteutettu palvelu. Jokaisella työntekijällä on sama tahtotila, asiakas saa palveluntarpeen arvion jälkeen eheän asiakasprosessin saman työntekijän kanssa. Kesken asiakkaan palveluprosessin ei vastaava työntekijä vaihdu ilman painavia perusteita. Työntekijä nimetään potilastietoihin, jotta osastolla työskentelevät löytävät helposti tiedon siitä, kuka vastaa kunkin

asiakkaan asioista prosessin ajan. Tämän uuden tiimimallin omaksuminen vaatii työntekijöiltä paljon, jotta he pystyvät irrottautumaan vanhasta rakenteesta. Kaikki työ, myös työt toimipisteissä, jotka sijaitsevat Hatanpään puistosairaalan ulkopuolella, tulee jaettavaksi ja tarpeen mukaan vahvistettavaksi työparityöskentelyllä.

Ennen varsinaista tiimimallin muodostamista tarvitaan vielä valmistelevaa työtä. Osastojen ohjaava prosessi ja kirjallinen materiaali tulee uudistaa, yhteissähköposti perustaa ja päivystävään puhelimeen liittyvät järjestelyt on hoidettava. Tiimipalaverien kalenterointi on myös keskeinen valmisteleva työ.

Uuden toimintamallin kustannukset:

- Käytettävä työaika, tiimipalaverit x2/vko (alkuun kesto 30 min ← kun palaverikäytäntöön syntyy rutiineja mahdollisuus, että palaveriin käytettävä aika pienenee), enintään 48 h/hlö/vuosi. Tiimin henkilöstömäärä 5 (muutokset mahdollisia). Jatkuvana kustannuksena (työtunnin arvoksi arvioituna 35 €), 5 työntekijän työaika resurssin kustannus yht. 8400€/vuosi.
- Muutoksen valmisteluun ja toteutukseen käytettävä aika, tämä ei arvioitavissa. Mahdollisesti 40h/vuosi/ yht.1400 €/vuosi (perustuu arvioon, todennäköisemmin alhaisempi)
- Esite- ja ohjausmateriaalin uudistamisen materiaalikustannukset.
- Puhelin ja yhteiskäyttöinen puhelinliittymä.

6.2 Toinen tiimimalli

Kesän 2025 aikana työryhmä oli pohtinut, että asiakkaiden kokonaismäärä on suuri keskitettäväksi suunniteltuun (ensimmäinen tiimimalli) tiimimalliin. Vaikka tiimin toimintaa halutaan tiivistää, tulisi tiimin näkemyksen mukaan jonkinlainen yksikköjako säilyä. Jo monialaisiin palavereihin osallistuminen olisi hyvä vakioda jatkuvuuden kannalta. Syksyllä 2025 myös sosiaalityön muutamasta vastuuyksiköstä esitettiin toive yksittäisen sosiaalityöntekijän kyselyn pohjalta, että yksiköissä toimisivat nimetyt sosiaalityön ammattilaiset.

Tässä vaiheessa lähdettiin korjaamaan laadittua suunnitelmaa niin, että yksikköjakoa muotoiltiin uudestaan (Liite 2.). Tiimi oli laatinut jo ehdotuksen, mutta selkeästi tunnistettiin

vielä tarve pohtia ehdotusta uudelleen. Yksikköjakoa laatiessa pyrittiin huomioimaan yksiköiden kuormittavuus, sekä resurssointi yksiköiden profiilin mukaisesti. Sosiaaliohjaaja + sosiaalityöntekijä parityö lisääntyi. Yhden yksikön osalta asiakkaat jaetaan tiimissä, yhteydenotot ohjataan nimetylle sosiaalityöntekijälle.

Uuden yksikköjaon tarkoituksena on tasata kuormitusta työntekijöiden välillä, mutta jättää kuitenkin liikkumavaraa. Yksikköjaosta huolimatta tarkoitus on luoda malli, jossa työparityöskentely mahdollistuu ja työntekijät perehtyvät laaja-alaisesti toistensa työhön. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat oikein mitoitettun palvelun, suhteessa käytettävään resurssiin, työyhteisön tehdessä työtä tiiminä jakaen työtaakkaa ja osaamispääomaa yhdessä. Tärkeää on, että tiimissä mielletään asiakkaat yhteisiksi asiakkaiksi. Jos jonkin yksikön kuormittavuus lisääntyy pysyvästi tai väliaikaisesti, kuormaa jaetaan sosiaalityön ammattilaisten kesken.

Yksikköjaon hyöty on yksiköiden toiminnan kannalta se, että yksikön nimetty työntekijä vastaa yksikön toiminnan kannalta keskeisistä toiminnoista, kuten moniammatilliset tiimit. Tunnistettavana mahdollisena muutosta estävänä tekijänä on, että tiimi ei jaa työtä ja pala-
taan vanhaan malliin tai omaksutaan toiminta, joka vakioidaan liian tiukasti. Haasteena sosiaalityön työryhmä tuo esiin myös käytettävissä olevien resurssien riittämättömyyden, jotta pystyttäisiin tekemään olennaisia muutoksia työnkuvaan.

Yksikköjaon työryhmä rakensi yhdellä projektitunnilla. Huomion arvoista on, että sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan välinen yhteistyö tiivistyi yksikköjaossa. Sosiaaliohjaajan työpanoksen tarve oli ilmeinen ja jopa riittämätön vastaamaan kaikkien tarvittavien yksiköiden osalta tarpeeseen. Kuitenkin työntekijät olivat avoimia sille, että työtä jaetaan asiakkaan edunmukaisesti, jos työtilanne sen salli. Kun epäsuhta sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien määrässä on näin ilmeinen, tuskin voidaan tavoitella täydellistä harmoniaa sen suhteen, että asiakas saa aina oikein kohdennettua palvelua. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että siihen ei tulisi pyrkiä. Yksikköjaosta huolimatta pyritään palvelu kohdentamaan oikein mitoitettuna suhteessa asiakkaan tarpeeseen.

Tiimipalaverit jatkuvat syksyn aikana niin, että vastaava sosiaalityöntekijä osallistuu myös palavereihin. Tarkoitus on löytää tiimipalaverille struktuuri, joka tukee niin työn jakamista, kun keskustelua asiakastilanteista. Toiminnan vakiintuessa vastaava sosiaalityöntekijä etäännyty palaverista ja tiimi jatkaa palaverikäytäntöä itseohjautuvasti.

Uuden toimintamallin kustannukset:

- Käytettävä työaika, tiimipalaverit x1/vko enintään 48 h/hlö/vuosi. Tiimin henkilöstömäärä 4-5 (muutokset mahdollisia). Jatkuvana kustannuksena (työtunnin arvoksi arvioituna 35 €), 5 työntekijän työaika resurssin kustannus yht. 8400€/vuosi.
- Muutoksen valmisteluun ja toteutukseen käytettävä aika, tämä ei arvioitavissa. Mahdollisesti 40h/vuosi/ yht.1400 €/vuosi (perustuu arvioon, todennäköisemmin alhaisempi)
- Esite- ja ohjausmateriaalin uudistamisen materiaalikustannukset.

7 KOTIUTUMINEN- TAI SIIRTYMINEN MUIHIN PALVELUIHIN OSASTOHOIDON PÄÄTTYTTYÄ

Osastoillemme Pirkanmaan hyvinvointialueella on hiljalleen vakiintunut kotiutuskoordinaattoreiden toiminta. Kotiutuskoordinaattoreiden toiminta on olennainen osa osastohoidon päättymisen ja asiakkaan kotiutumisen vaihetta. Eri ammattilaisten roolit on avattu Yhteistyössä kohti kotia- toimintamallissa (Kuva 5.). Tässä toimintamallissa sosiaalityön rooli on vahvasti konsultoiva erityisasiantuntija rooli.

Kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön ammattilaisten prosessit lähtötilanteessa risteävät merkittävästi asiakkaiden kotiutusprosesseissa. Jotta prosessit saadaan synkronoitua ja tarkasteltua siitä näkökulmasta, että ei tehdä hukkatyötä vaan toimitaan yhteistyössä, kutsuttiin sosiaalityön työryhmä ja kotiutuskoordinaattorit yhteiseen keskusteluun.

Yhteistyössä kohti kotia

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Osastolle saapuessa

Tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatiminen

Osastohoidon aikana

Sairauden hoito ja aktiivinen kuntoutuminen

Lähellä kotiutumista

Turvallinen kotiutuminen

Potilas

- arvioin yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa hoidon ja kuntoutumiseni tarvetta sekä asetamme tavoitteet hoitajaksolle
- nimeän läheistäni yhteyshenkilön hoitajaksolle
- aloitan kotiutumiseni suunnittelun

- teen päivittäiset toiminnot ja harjoitteet mahdollisimman omatoimisesti, saan niihin ohjausta ja tukea
- jatkan kotiutumisen suunnittelua ja valmistelua yhteistyössä hoitoni osallistuvien kanssa

- valmistaudun kotiutumiseen yhteistyössä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa
- tutustun kotiutumiseeni liittyviin ohjeisiin ja käyn hoitajan kanssa kotiutumiskeskustelun

Läheinen

- osallistun läheiseni hoito- ja kuntoutumistarpeen arviointiin, sekä tavoitteiden asettamiseen hoitajaksolle
- kerron havainnoistani läheiseni toimintakykyyn liittyen
- toimin yhteyshenkilönä tarvittaville tahoille

- tuen ja kannustan läheistäni aktiivisuuteen annettujen ohjeiden mukaan – kysyn tarvittaessa neuvoa
- osallistun kotiutumisen suunnitteluun ja valmisteluun

- valmistelen läheiseni kotiutuloa, esimerkiksi miettimällä kotiutumiseen liittyviä käytännön asioita (kauppa-asiat, lääkehoidon toteutus jne.)

Hoitaja

- osallistun potilaan tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatimiseen
- aloitan kotiutumisen suunnittelun

- toteutan hoitotyötä kuntouttavalla työotteella tuken potilasta omakuntoutukseen
- aloitan hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen
- suunnitelen kotiutumista potilaan kanssa ja toimin yhteyshenkilönä

- viimeistelen hoitotyön yhteenvedon
- käyn potilaan kanssa kotiutumiskeskustelun ja annan kotiutumispaketin
- varmistan kotiutuskoordinaattorilta kotona pärjäämistä tukevien palveluiden käynnistymisen

Lääkäri

- arvioin potilaan lääketieteellisen hoidon tarvetta
- osallistun potilaan tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatimiseen
- aloitan kotiutumisen suunnittelun

- toteutan lääketieteellistä hoitoa ja laadin tutkimus- ja hoitomääräykset

- teen päätöksen potilaan hoitajakson loppumisesta
- ohjeistan tarvittavan jatkohoidon
- laadin loppulausunnon, päivitän lääkelistan ja laadin reseptit sekä tarvittavat lausunnot

Kotiutus-koordinaattori

- tunnistan yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa potilaat, joiden kotiutuminen edellyttää moniammatillista suunnittelua

- valmistelen potilaan kotiutumista palvelulinjat ylittävää, moniammatillista yhteistyötä tehden
- tarkennan kotiutumisen suunnitelmaa

- varmistan osaltani potilaan turvallisen kotiutumisen suunnitelman mukaisesti

Fysioterapeutti

- arvioin tarvittaessa potilaan toimintakykyä ja kuntoutustarvetta
- osallistun potilaan tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatimiseen

- toteutan fysioterapiata, ohjaan ja kannustan potilasta, läheisiä ja ammattilaisia potilaan kotikuntoisuuden edistämiseksi
- olen mukana kotiutumisen suunnittelussa ja tarvittaessa kotiutumisen toteutuksessa

- ohjaan tarvittaessa potilaalle kotona omatoimisesti tehtävät kuntoutumista edistävät harjoitteet
- huolehdin tarvittavien apuvälineiden lainaamisesta

Tarvittaessa potilaan hoidossa ja jatkosuunnittelussa konsultoidaan myös muita ammattilaisia, kuten puhe-, toiminta- tai ravitsemusterapeutteja sekä sosiaalityön ammattilaisia.

2024/09

Kuva 5. Pirkanmaan hyvinvointialueen Yhteistyössä kohti kotia- Strategian toimeenpano 2.2 F. (Kantola & Länsipuro, 2025.)

Helmikuussa 2025 kehittämisvastaava tapasi keskustelun käynnistämiseksi asiantuntijahoitajan ja suunnittelijan nimikkeellä toimivan asiantuntijan Lähisairaalat toimialueelta. Hallinnollisesti kotiutuskoordinaattorit sijoittuva Lähisairaalat toimialueelle. Yhteistyössä laadittiin suunnitelma, jossa kehittämisvastaava koordinoi palaverin, jossa osanottajina olivat Lähisairaalat toimialueen kaksi hoitotyönpäällikköä, suunnittelija ja vastuualuejohtaja, sekä Kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueen vastaava sosiaalityöntekijä. Myös kotiutuskoordinaattoreiden lähiesihenkilöt olivat kutsuttuna tilaisuuteen, mutta he eivät osallistuneet tapaamiseen. Paikalle saapui kutsuttujen lisäksi kaksi hallinnon opiskelijaa. Tapaamisen tavoitteena oli suunnitella jatkotyöstä kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön työryhmän kesken.

Sovittiin, että kehittämisvastaava Titta Kosunen koordinoi yhteistyöpalaverin, joka toteutui 28.4.2025 Hatnpään puistosairaalan neuvottelutilassa. Osallistujina palaverissa oli hoitotyön päällikkö, hoitotyön johtaja, sekä kotiutuskoordinaattorit Lähisairaalat toimialueelta, sekä Kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueelta Hatnpään puistosairaalan

sosiaalityön tiimi. Tavoitteena oli luoda selkeä toimintaohje, jossa kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön prosessit yhdistetään asiakkaiden kotiutumisten osalta.

7.1 Kotiutuskoordinaattoreiden tehtäväkuva ja nykytila

Kotiutuskoordinaattoreiden tehtävä on vastata haastaviin kotiutustilanteisiin liittyen erilaisten palvelujen ja tukipalveluiden järjestämisestä ja yhteensovittamisesta. Heidän työtehtäviensä kerrotaan, että se sisältää mm. seuraavia kokonaisuuksia:

Yhteistyö muiden sote-ammattilaisten kanssa:

- Potilaan läheisten kanssa tehtävä tiivis yhteistyö, tarvittaessa hoitoneuvottelujen järjestäminen.
- SAS-prosessin käynnistäminen osastolla, jos potilasta ei voida kotiuttaa ja käynnistää prosessia kotoa käsin. Tarvittavien dokumenttien kokoaminen.
- Lääkäri päättää lääketieteellisen hoidon päättymisestä, kotiutuskoordinaattori vastaa sen puitteissa potilaan oikea-aikaisesta kotiutumisesta ja huolehtii tarvittavat tukipalvelut.
- Potilasliikenteen hoitaminen virka-aikaan.

(Kantola & Länsipuro 4.2.2025, Soten kehittämisinfo.)

Huhtikuussa toteutuneessa sosiaalityön ja kotiutuskoordinaattoreiden välisessä yhteistyöpalaverissa ilmeni, että kotiutuskoordinaattoreilla ei ole edellytyksiä osallistua SAS-prosessiin varallisuusselvitysten osalta. He toivat ilmi, että resurssi tähän on riittämätön ja myös lisää perehdytystä SAS-prosessin tähän vaiheeseen tarvittaisiin.

Kotiutuskoordinaattoreiden palveluun asiakkaat ohjautuvat osastojen moniammatillisten palaverien tai suorien yhteydenottojen kautta. Kotiutuskoordinaattorit tunnistavat sosiaalityön tarpeen etenkin tilanteissa, joissa potilas tarvitsee tukea taloudellisissa haasteissa. Kotiutuskoordinaattoreiden työn tueksi jaettiin Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön työryhmän erityisen tuen asiakkuuden määritelmä, jotta sosiaalityön tarpeen arviointi osana asiakasprosessia on jatkossa helpompaa.

Kesäkuussa 2025 eräällä puistosairaalan osastolla oli kartoitettu osaston henkilökunnan kokemuksia kotiutuskoordinaattoreiden tuen hyödyntämisestä. Tästä kartoituksesta ilmeni,

että kotiutuskoordinaattoreiden tehtäväkuva ja käytännön työ eivät ole täysin yhteneviä. Havaittiin tarvetta edelleen kehittämistyölle, jotta kotiutuskoordinaattoreiden resurssi kohdentuisi erityisosaamista vaativiin kotiutuksiin. Kuitenkin huomion arvoista on, että lähipalvelusairaaloissa kotiutuskoordinaattoreiden tehtäväkuva vastaa yleisesti ottaen käytäntöä. Tämän myötä kehittämisvastaava Titta Kosunen kutsuttiin kehittämiskokoukseen lähisairaaloiden työryhmään. Palaverissa ei ollut sosiaalityön tai kotiutuskoordinaattoreiden edustajaa vaan kokouksen keskiössä oli jatkokehittäminen. Syyskuun aikana lähisairaalat vastuualueella laadittiin suunnitelma, jossa tavoitteena on vahvistaa kotiutuskoordinaattoreiden roolia puistosairaalan osastoilla. Syksyn aikana kotiutuskoordinaattorit, heidän esihenkilönsä ja vastaava suunnittelija tapaavat. Toiminnan kehittämisen tukena hyödynnetään mallina lähisairaaloiden kotiutuskoordinaattoreiden vahvaa osaamista ja pitkää kokemusta kotiutuskoordinaattorin roolista ja vaativista kotiutumiseen liittyvistä tehtävistä. Kotiutuskoordinaattoreiden jalkauttamisen tueksi laaditaan osastoille kotiutusohje, joka pohjautuu Yhteistyössä kohti kotia- toiminatamalliin ja Pirkanmaan hyvinvointialueen kotiutusohjeisiin huomioiden vääristyneet kotiutuskäytännöt. Myös seuranta kotiutusten osalta lisätään. Se, mikä on keskeistä osastotyössä, on tukea ja vahvistaa kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön ammattilaisten yhteistyötä. Tavoitteena on, että molempien asiantuntijaryhmien osaaminen tulee kohdentaa asiakkaan parhaaksi, sosiaalityön roolin painottuessa konsultoivaan erityisasiantuntijuuteen. Tärkeintä on, että päällekkäiseltä työltä vältetään.

Lähisairaalat toimialue järjesti marraskuussa yhteistyöpalaverin, jossa osallistujina olivat Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön työryhmä, kotiutuskoordinaattorit ja heidän esihenkilönsä, sekä kehittämisen puolelta Aistit, neuroalat ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien toimialueen kehittämisvastaava Titta Kosunen ja Lähisairaalat toimialueen asiantuntijahoitajan ja suunnittelijan nimikkeellä toimiva asiantuntija. Kokouksessa todettiin, että yhteistyö sosiaalityön ja kotiutuskoordinaattoreiden välillä on edistynyt. Ammattiryhmien välillä ja arjessa on löytynyt tasapaino.

7.2 Kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön yhteistyö

Kotiutuskoordinaattoreiden tehtävä on tunnistaa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakkaat, joiden kotiutuminen edellyttää moniammatillista suunnittelua. Kotiutuskoordinaattorit valmistelevat asiakkaan kotiutumista moniammatillista yhteistyötä tehden, toimien yhteistyössä yli palvelulinjojen asiakkaan turvallisen kotiutumisen tukemiseksi.

Tunnistaessaan erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön kotiutuskoordinaattori konsultoi sosiaalityön ammattilaista. Tunnistamisen tueksi he ovat saaneet Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön työryhmän laatiman Erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön kriteeristön (Kuva 6).

Konsultaatiota matalalla kynnyksellä suositellaan ammattiryhmien välillä myös muissa kotiutukseen liittyvissä erityiskysymyksissä. Konsultaation ei tarvitse aina johtaa asiakkaan siirtymiseen sosiaalityön ammattilaiselle kotiutusprosessin osalta, vaan asia voi ratketa myös sosiaalityön ohjauksella ja neuvonnalla. Työparityöskentelyä suositellaan tilanteissa, joissa se kotiutusprosessin kannalta hyödyttää asiakasta.

Asiakaskirjaukset ovat keskeisessä osassa prosessia, jotta ei tehdä päällekkäistä työtä. Osastoilla toimii suuria monialaisia tiimejä. Voi syntyä tilanteita, joissa molempia ammattiryhmiä konsultoidaan saman asian tiimoilta. Varmistetaan kirjauksista, että onko toinen ammattiryhmä jo aloittanut kotiutukseen liittyvät järjestelyt osastolla.

Marraskuun Hatanpään puistosairaalan kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön palaverissa linjattiin, että Hatanpään puistosairaalan osastojen osalta kotiutuskoordinaattorit eivät tällä hetkellä osallistu SAS-prosessiin tarvittavien dokumenttien keräämisen ja varallisuusselvitysten osalta. Taustalla vähäiset resurssit, mutta toisaalta haasteet liittyvät myös asiakastietojärjestelmän (Saga) muutokseen, joka erityisesti koskettaa sosiaalityötä. Sagan osalta kehittämistyö ja oikeuksiin liittyvät erityiskysymykset jatkuvat muissa prosesseissa. Tällä hetkellä ei ole tietoa, millä muilla kuin sosiaalityön ammattilaisilla olisi katseluoikeuksia järjestelmään. (Tekstin tarkastanut kappaleen 7. osalta Mira Taalikka, asiantuntijahoitaja, suunnittelija, Lähisairaalat 5.11.2025)

8 ERITYISEN TUEN TARPEESSA OLEVA HENKILÖ

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa kerrotaan, että erityisen tuen tarpeeseen liittyvillä säännöksillä on tarkoitus turvata kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat henkilöt, jotta he saavat tarvitsemansa avun ja tuen (SHL soveltamisopas, 2017, s. 26.). Palvelutarpeen arvioon tekee virkasuhteinen sosiaalityöntekijä erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle. Erityisen tuen tarpeen ollessa kyseessä, yhden asiakastyötä tekevän työntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä. Asiakastarpeiden laadukkaan arvioinnin näkökulmasta työpaikalla on ammatillisena käytäntönä ollut, että yhdessä määritellään kunkin toimipisteen erityisen tuen tarpeen

kriteerit. Maaliskuussa 2025 nämä kriteerit laadittiin yhdessä Puistosairaalan sosiaalityön työryhmän kanssa osana menossa olevaa projektia.

Pirkanmaan
hyvinvointialue



Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön työryhmä

10.3.2025

1 (2)

Erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö

Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat ovat kaikkien haavoittuvimmassa asemassa olevia henkilöitä, joilla on yleensä useita samanaikaisia haasteita arkielämässä selviytymisessään. Sosiaalihuoltolain viitaten heillä on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Kyseessä usein pitkäaikaisia ongelmia ja sopivaa tukea ja palvelua voi olla vaikea löytää heidän tilanteeseensa.

Haasteet voivat johtua:

- kognitiivisesta tai psyykkisestä tai somaattisesta vammasta tai sairaudesta
- vakavasta päihdeongelmasta
- asumisen jatkuvuutta vaarantavista ongelmista (esim. vuokratvelka, vakava siivottomuus, tuholaiset, häiriön tuottaminen, asumiskulujen suuruus, asunnon esteellisyys tai muu sopimattomuus asiakkaalle, pelko mahdollisesta hädästä)
- Asunnottomuudesta (irtisanottu asunnosta tai häätö)
- kaltoinkohtelun eri muodoille altistumisesta (psyykkinen, fyysinen, taloudellinen)
- velkaantumista tai muista vaikeista taloudellisen toimeentulon haasteista
- kykenemättömyydestä omien asioiden hoitamiseen itsenäisesti ilman toisen henkilön apua ja tukea, useimmiten taloudellisia asioita
- läheisverkostolla ei ole voimavaroja avustaa asiakasta tai läheisverkostoa ei ole, huonot suhteet läheisverkostoon tai läheiset asuvat kaukana, eivätkä voi auttaa

Erityisen tuen tarpeen ollessa kyseessä, yhden asiakastyötä tekevän omatyöntekijän on oltava sosiaalityöntekijä.



Pirkanmaan hyvinvointialue | PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi | pirha.fi

Sosiaaliohjaaja voi arvioida alkuvaiheessa onko erityisen tuen tarve ilmeinen tai mahdollisesti olemassa.

Jos erityisen tuen tarve ilmenee, suositellaan työparityöskentelyä.

Palvelutarpeen arvioinnin erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle tekee sosiaalityöntekijä.

2 (2)

Kuva 6. Erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön- kriteerit

9 MATKALLA MUUTOKSEEN

Työn sisällön suunnitteluun ja prosessin muotoiluun on hyödynnetty täydellisesti sosiaalityön työryhmän asiantuntijuutta. Se, että fasilitaattorilla ei ole sosiaalityön substanssiasiantuntijuutta on luonut aivan uudenlaisen tavan tuottaa tietoa ja tuoda työryhmän valtavan osaamis potentiaalin ja työn näkyväksi. Projektissa syntyneet ratkaisut ovat rakentuneet sosiaalityöryhmän asiantuntijuudesta ja pitkästä kokemuksesta. Heikkoutena mainittakoon, että ryhmänohjaajan substanssiosaamisen puute saattaa näyttäytyä etenkin kirjallisessa tuotoksessa terminologian käytön heikkoutena.

Hatanpään sosiaalityön tiimirakenteeseen kohdistuvalla muutostyöllä tavoitellaan asiakasprosessien tehostamista ja sujuvuutta. Yksi keskeinen keino on selkeyttää työryhmän

työnjakoa. Tavoitteena on resurssien oikea-aikainen ja tasoinen sosiaalityön resurssien käyttö suhteutettuna asiakkaan tarpeisiin. Tiimi tunnisti arvovirtakuvausta työstettäessä projektille keskeisiä tavoitteita. Näitä olivat, tiimirakenteen ja työnjaon rakentaminen, sekä vahvistaminen, palvelutarpeen arvion- kokonaisuuden uudistaminen tiimityön näkökulmasta, Erityisen tuen asiakkuuden määrittely työn sujuvuuden edistymiseksi, kotiutuskoordinaattoreiden ja sosiaalityön työryhmän välinen vuoropuhelu ja työnjako. Lisäksi toivottiin terveys-sosiaalityölle käyttö-, katselu ja päätöksenteko oikeudet sosiaalihuollon järjestelmiin.

Projektin aikana maaliskuussa 2025 Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön tiimi laati erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön kriteerit. Tämä auttaa sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan välistä työnjakoa. Kriteerit ovat hyödyksi myös sosiaalityön ja kotiutuskoordinaattoreiden välisen työn rajapinnan tunnistamisessa. Sosiaaliohjaaja ja/tai kotiutuskoordinaattori voi arvioida asiakkuuden alkuvaiheessa onko asiakkaalla erityisen tuen tarve ja konsultoida sosiaalityöntekijää. Jos asiakkaan erityisen tuen tarve on ilmeinen, palvelutarpeen arvion tekee sosiaalityöntekijä. Tämä ei kuitenkaan virtaviivaisesti tarkoita, että koko asiakasprosessi siirtyisi sosiaalityöntekijälle vaan työtä prosessissa voidaan edelleen jakaa.

Sairaalapalveluiden sosiaalityössä pilotoitiin sosiaalihoitolain mukaisia tehtäviä vuonna 2024. Pilotin myötä tehtävät päätettiin vakiinnuttaa osaksi sairaalapalveluiden sosiaalityötä. Näin ollen terveys-sosiaalityöllä on jatkossa toivotut toiminnot käytössä, kun Saga-asiakastietojärjestelmä saadaan käyttöön. Jatkossa sairaalapalveluissa työskentelevä sosiaalityön ammattilainen voi käsitellä huoli-ilmoituksen, katsoa ja kirjata asiakkaan luvalla tietoja sosiaalihoollon asiakastietojärjestelmästä, tehdä harkinnan varaisen toimeentulotukipäätöksen. Keskeistä on, että yhtenäisen järjestelmän kautta sosiaalihoollon ja terveys-sosiaalityön välinen yhteistyö mahdollistuu entistä ketterämmin ja tämä mahdollistaa entistä eheämmän asiakasprosessin. Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönottokoulutukset ovat alkaneet syksyn 2025 aikana, mutta käyttöönotto siirtynee vuodelle 2026.

Sosiaalityön tiimi on aktiivisesti kehittänyt tiimityötään matkan varrella. Matkalla muutokseen työryhmä on lisännyt työparityöskentelyä. Viikoittainen tiimipalaveri on ollut käytössä maaliskuusta alkaen. Yhteistyö tiimin kesken projektin aikana on silminnähden edistynyt ja prosessia työtetään tiimissä eteenpäin. Ensimmäinen tiimimallin prototyyppi muotoiltiin PDCA-menetelmällä niin, että asiakkaat ohjautuvat keskitetysti ja tiimi jakaa asiakkaat keskenään. Ongelman juurisyyt, miksi tätä mallia muotoiltiin, oli kokemus siitä, että palvelu ei kohdennu asiakkaan tarpeen vaan vastuuyksikkö jaon mukaan, työn kuorman jakautumisessa oli epätasaisuutta, toiminta koettiin haavoittuvaksi (esimerkiksi äkilliset sairaspotilaat),

yksikköjaossa asiakasprofiili jäi kapea-alaiseksi. Tavoitetilaksi määriteltiin oikein mitoitettu palvelu suhteessa käytettävään resurssiin. Tiimityön myötä nähtiin mahdollisuus kehittyä laajemmin. Kuitenkin tiimi kesän 2025 aikana totesi, että tämä ensimmäinen tiimimalli ei ollut toteutumiskelpoinen. Koettiin, että asiakasmäärä oli liian suuri hallittavaksi keskitetysti jaettavaksi. Lisäksi muutama osasto oli kysyttäessä tuonut esiin toiveen, että nimetty sosiaalityön ammattilainen säilyy, jotta yhteydenotto osastolta on helpompaa.

Tämän pohjalta luotiin toinen versio tiimimallista PDCA:ta hyödyntäen. Tässä mallissa yksiköissä säilyi edelleen nimellinen vastuuhenkilö sosiaalityön ryhmästä. Yksikköjaon tiimi muotoili projektin aikana uudelleen yksiköiden kuormittavuus huomioiden. Sosiaaliohjaajan työpanosta kohdennettiin niihin yksiköihin, jossa ohjaavan työn määrä on suurempi, pari työtä lisättiin. Tiimipalaverit jatkuvat kerran viikossa. Tiimipalavereissa työryhmä jakaa asiakas asioita, tilanteita, jakaen työtä sen hetkinen työnkuorma huomioiden, pohtien resurssin kohdentamista suhteessa asiakkaan tarpeeseen. Yksikköjaosta huolimatta uudessa mallissa pyritään laajentamaan näkökulmaa ja työn jakamista yksikkörajojen yli. Tiimi siirtyi uuteen malliin 13.10.2025. Tarkoitus on, että tiimi sitoutuu jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti toiminnan kehittämiseen.

10 ARVIOINTI

Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön työryhmä arvioi, että uusi toimintamalli näyttäytyy asiakasprosessissa niin, että jaettaessa asiakkuuksia ja asiakastilanteita tiimissä, asiakkaan eduksi hyödynnetään aiempaa laajemmin työntekijöiden osaamista, jolloin lopputulos saattaa olla laadukkaampi. Asiakastilanteiden yhteinen tarkastelu ja tilanteiden ratkaiseminen yhteistyöllä vähentää työntekijöiden kuormittumista haastavissa asiakastilanteissa. Tiimi tuo esiin, että toiminnan haavoittuvuus on lieventynyt lähtötilanteesta. Taustatekijöinä mainitaan juuri työn ja asiakkuuksien jakaminen. Tiedonkulku tiimin sisällä on edistynyt.

Sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijöiden välinen ammatillinen rajapinta on lähtötilannetta selkeämpi ja jatkuva vuorovaikutus, sekä parityöskentely mahdollistaa asiakkuuksien jakamisen aiempaa sujuvammin. Kuitenkin työryhmän ulkopuolella, sidosryhmillä on edelleen haastetta tunnistaa sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijöiden välisten ammatillisten oikeuksien ja velvollisuuksien eroavaisuutta. Organisaationa voimme tuoda näkyvyyttä sosiaalityön rooleista ja merkityksestä entistä vahvemmin esiin. Kuitenkin näin isossa

organisaatiossa ja jatkuvassa muutoksessa olevassa työympäristössä näkyvyys syntyy siellä arkityössä vastuun jäädessä työntekijöille itselleen. Tiimistä tuotiin esiin laajemmasakin näkökulmassa organisaation heikko tiedonkulku, joka saattaa näyttäytyä arjessa esimerkiksi yllättävinä tehtäväsiirtoina. Organisaationa meillä on vielä paljon opittavaa siinä, kuinka asiakasprosesseja tulisi kehittää kokonaisvaltaisesti, sen sijaan että niitä tarkastellaan vain oman toiminnan osalta. Ison organisaation hyöty taas näkyy joustona henkilöstöresurssien ohjautumisessa. Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön tiimissä on ollut väliaikaisesti lisäresurssia työn kuorman tasaamiseksi.

Sosiaalityön tiimi on kasvanut vuoden aikana vahvaksi tiimiksi, jossa arjen tilanteita ratkotaan yhdessä. Tiimissä tapahtuu jatkuvaa kehittymistä ja oppimista, kun tiimiläiset jakavat tietoa ja työtään. Tiimi kokee, että heillä on edellytykset tiiminä vaikuttaa työhönsä. Keskusteluissa tulee esiin selkeästi yhteisiä ideoita, kuinka toimintaa voidaan edelleen kehittää tiimityöllä asiakaslähtöisesti.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön tiimissä työskentelee sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan nimikkeellä olevia työntekijöitä. Keskeistä tämän tiimin työn uudelleen muotoilun kannalta on ollut se, että sosiaalityö jakautuu työntekijöiden kesken huomioiden heidän ammatilliset oikeudet, sekä velvollisuudet. Sosiaalityö tarvitsee molempia ammattiryhmiä. Hankkeen aikana pyrittiin kirkastamaan ammattiryhmien välistä rajapintaa, mutta samalla taas pyrittiin häivyttämään työympäristön luomia rajapintoja esimerkiksi lisäämällä parityöskentelyä tai suuntaamalla sosiaaliohjauksen resurssia vahvemmin sinne missä ohjauksen tarve on ilmeinen. Toiminnan uudelleen muotoilun keskeinen ohjaava tavoite oli kohdentaa sosiaalityön resurssi asiakkaan tarpeiden mukaan entistä vahvemmin. Täysin optimaalista tilannetta emme voi tässä hetkessä saavuttaa, sillä sosiaaliohjaajien määrä suhteessa tarpeeseen tai sosiaalityöntekijöiden määrään nähden on vähäinen. Ideaalitalanne olisi, että työmäärään suhteutettuna olisi riittävä määrä sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia, joka mahdollistaisi nykyistä vahvemmin työparityöskentelyä ja resurssin oikein kohdentumista.

Projektin aikana sosiaalityön työryhmä on laatinut erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön kriteerit selventämään työnjakoa eri ammattilaisten välisessä yhteistyössä. Palvelutarpeen arvioinnin erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle tekee sosiaalityöntekijä. Vaikka

palveluntarpeen arvion tekee sosiaalityöntekijä, ei koko asiakasprosessin tarvitse siirtyä hänelle vaan työtä jaetaan asiakasprosessissa työskentelevien kesken asiakkaan tilanne huomioiden.

Tiimimallin luomisen perusidea on ollut, että tiimi omaksuu jatkuvan kehittämisen mallin, jossa tiimi vastaa vastuualueensa työn organisoinnista, tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta. Siirryttäessä yksikköjaosta kohti aiempaa tiiviimpää yhteistyötä, vaatii se muutokseen työ-
kulttuuriin, jossa omista asiakkaista tulee yhteisiä asiakkaita ja asiakastilanteita jaetaan rohkeasti. Johtaminen tiimin ulkopuolelta on valmentavaa ja tiimiä tukevaa. Projektin aikana olemme luoneet rakenteet tiimityölle.

12 JATKOSUOSITUKSET

Tärkeää on tukea tiimin yhteistyörakenteita. Projektin aikana on luotu tilaa tiimin keskinäiselle vuorovaikutukselle, joka on keskeinen edellytys jatkossakin tiimilähtöiselle jatkuvalla kehittämiselle. Kehittäminen on jatkuva prosessi, jossa pienet ja jatkuvat parannukset ovat välttämättömyys muuttuvassa työympäristössä. Muutostenkin keskellä pysyvää on se, että kaiken keskiössä on asiakkaiden etu. Tiimipalavereiden tulee mahdollistaa rakenne, jossa hyödynnetään kaikkien näkemyksiä ja kokemuksia. Palavereiden tulee olla päämäärätietoista työtä tavoitteiden saavuttamiseksi yhteisöllisesti. Tämä vaatii tiimin sitoutumista sovittuihin palaverikäytänteisiin. Tiimipalaveri käytänteen vakiinnuttamiseksi syksyn 2025 ajan on vastaava sosiaalityöntekijä osallistunut palavereihin. On tärkeää, että tiimityön edistymistä tuetaan ja johdetaan valmentavalla työotteella.

Sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijän välistä ammatillista rajapintaa ei Pirkanmaan hyvinvointialue tasoisesti tunnisteta. Tietoisuuden edistymistä lisää arkityön ohessa tapahtuva ammattilaisten välinen ohjaus- ja neuvonta. On kuitenkin mahdollista, että näkyvyyttä voidaan edistää myös Pirkan sisäisen viestinnän parantamisella. Tässä on mahdollista hyödyntää esimerkiksi sosiaalityön Intra-sivuja, jotka ovat vain Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijöiden käytettävissä. Tämä projektityö voi toimia työnkuvien avaamisen pohjana. Gerontologisen sosiaalityön sivuilla on avattu sosiaalityön yksikön ammattihenkilöiden työnkuvat.

Kotiutuskoordinaattoreiden kanssa on hyvä jatkaa keskustelua työnjaollisista asioista, kun heidän prosessinsa vakiintuvat osaksi osastojen prosesseja. Kotiutuskoordinaattorit ovat Strategian toimeenpano 2.2 F tehdyn projektin myötä kasvava ammattilaisjoukko osastoillamme. (Kantola & Länsipuro, 2025).

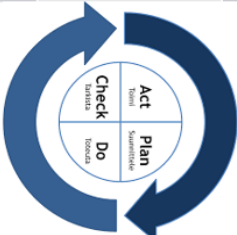
Lokakuussa gerontologisen sosiaalityön ja terveysosiaalityön työryhmät kokoontuivat yhteistyötä edistävään työpajaan. Kutsu ja aloite tuli gerontologiselta sosiaalityöltä. Hatanpään sosiaalityön työryhmä toi esiin, että yhteistyön rajapintaa tulee selkiyttämään Saga-asiakastietojärjestelmä. Tässä hetkessä sosiaalityön työryhmän jäsenet eivät kokeneet tarpeelliseksi lähteä avaamaan prosessia tämän rajapinnan osalta tarkemmin. Kuitenkin työryhmä toi esiin, että asiakastietojärjestelmän muutoksen jälkeen tämä yhteistyöprosessi voitaisiin uudelleen tarkastella. Tämän osalta asiaan palataan kevään 2026 aikana.

Lisäksi Hatanpään sosiaalityön työryhmä toivoi keväälle 2026 yhteistyöpalaveria ensiarvotiimin kanssa liittyen huoli-ilmoitus prosessiin. Ensiarvotiimi perustettiin helmikuussa 2025 ennaltaehkäisevien palveluiden vastuualueelle, toiminnan laajetessa toukokuussa 2025 koskemaan kaikkia Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisiä. Ensiarvotiimi käsittelee yli 65-vuotiaiden Pirkanmaan hyvinvointialueen huoli-ilmoitukset keskitetysti. Tämän rajapinnan selkeyttäminen vaatii projektiryhmää laajemman kokoonpanon, ulottuen koko terveysosiaalityön ammattilaisiin.

Projektin loppumetreillä tuli vielä esiin, että sosiaalityön tiimi toivoi Pakki-järjestelmän oikeuksia. Pakki on keväällä 2025 käyttöön otettu Pirhan paikkahallintajärjestelmä pitkäaikaisille paikoille. Vastaava sosiaalityöntekijä aloittanut prosessin keväällä, mutta se on jäänyt kesken. Paikkahallinnan tiekartan mukaan Pakki on saavuttanut vasta elokuulla tavoitellun valmiusasteen (Puurila, 2025: [Innokylä](#)). Suositellaan tarkistamaan käyttöoikeuksien tilanne viimeistään vuoden 2026 alusta.

LIITE 1. PDCA 1

Nykytila: Asiakas ohjautuu sosiaalityön työhönsä sen mukaan missä yksikössä hän on. Jokaiseen yksikköön on nimetty oma sosiaalityön asiantuntija. Yhdellä sosiaalityön työhönsä jäsenen vastuulla voi olla useita vastuuyksikköä. Kaksi työhönsä jäsentä käyvät toimipisteillä kunnissa (Orivesi ja Lempäälä). Pääasiallisesti asiakkaat ohjautuvat sosiaalityöhön asiakkuuteen yksikönsä toteutuvan moniammatillisten palveluiden kautta. Kulujen mahdollisuus on, että asiakas synyy asiakkaan, asiakkaan läheisen tai hänen edunvalvojan yhteydenotosta. Suorat yhteydenotot muilla ammatillisilla osastoilla voi jättää konsultation myöskin asiakkuuteen. Asiakkuus voi siirtyä myös yksikön vastaavaan sosiaalityön ammatilliselle asiakkaan siirtymässä osastolta toiselle. Yksikön sosiaalityötä suorittava ammatillinen toimii pääasiallisesti itsenäisesti. Sosiaaliohjaaja tarpeen mukaan konsultoi erityisen uuen asiakkuuksissa sosiaalityöntekijää. Nämä asiakkuudet toteutuvat työpäiväoskoneina.
Ongelman juuri: Palvelu ei kohdennu asiakkaan tarpeen mukaan vaan vastuuyksiköiden jaon mukaisesti. Työn kuormituksen jakautumisessa epätasaisuutta. Toiminta haavoittuvaa (esim. ylittävät poissaolot, mitä toinen tekee?) Yksikköjoossa työnjakaminen kankeaa, asiakasprofiili kapaa-alainen.
Tavoite: Oikein määritelty palvelu suhteessa käytettävään resurssiin. Työnteon tehdessä työtä toiminta jakea työtarkkaa ja osaamista yhdessä. Toiminta myöskin mahdollisuus kehityä laajemmin ja vertaisoppia muilla edistyy.
Ratkaisuehdotus: Luovutetaan yksikköjoosta ja siirrytään toimintaan, jossa työhönsä jakea asiakkaat sen heikoin työntekijä huomioiden, pohjen resurssin kohdennamista suhteessa asiakkaan tarpeeseen. Työvästien asiakkaiden koodilla edistetään työpäiväoskoneja, jakeaminen tuketuun toiseen. Uudessa mallissa asiakkaat ohjautuvat yksikköissä sosiaalityöhön keskeisesti, puhelinpalvelu (8-16) yhteisötyösköpsin kautta (palveluun 3 päivän kuluessa). Vastuuvoimittelu yhteisötyösköpsistä ja puhelinneusta jakea toimintaan kesken. Työnteon kateenotetaan 2 x viikossa toimipalvelu, jossa työntekijä tehdään puhelinneusta, sähköpostitse tulevien asiakasasioiden, sekä moniammatillisia palveluita nousseiden asiakasasioiden suhteeseen. Kun asiakas on jätetty sosiaalityön toimissa, kunnin asiakkaan tietojen kirjataan, kuka vastaa tämän työhönsä asiakkaan asioista. Näin tieto on myös osastolla työskentelevien saatavilla.



Toimintasuunnitelma: (mitä tehdään, kuka tekee, aikataulu): • Yhteisötyösköpsin perustaminen. • Yhteisötyösköpsin tulevan puhelinneusta jakeutuneen liftityt työt. • Osastojen toimintaohjeet sosiaalityön saatavilla olevasta tuleva päivittäinen työhönsä, mihin mennessä). Rakennetaan toimintaohje intraan? Intra sisällyttää vastaa Titta. • Osastojen esittämien palveluiden. • Pinta-sivujen yhteistyötoimen näyttäminen (Titta) • Toimipalveluiden kateenotit. • Esimerkiksi tuki muutoksen alussa (työkulttuurin muutos vastaa vahvan tuen) Aikataulu laaditaan prosessin myöhäisessä vaiheessa, kun päästään toiminnan muutoksen suunnitteluvaiheeseen. Työhönsä koko mahdollistaa toiminnan pilotoinnin, muutos toteutuu ketterästi. Kustannukset: • Käytettävä työaika, toimipalvelu x2/ko (alkuun kesto 30 min, kun palveluohjauksen synyy tulimaja, mahdollisuus etä palvelun käytettävä aika pienenee), 48 tuntivuos-, 240 tuntivuos, kustannus 35€ x 240 h= 8400€. Toiminta henkilötoiminta 5 (muutokset mahdollisia). • Muutoksen valmisteluun ja toteutukseen käytettävä aika, tämä ei arvioitavissa. Mahdollisesti 40h/vuosi. • Esite- ja ohjauksellaan uudistamisen materiaalikustannukset. • Puhelin ja yhteisötyötoimen puhelinlittymä.
Tarkista ja arvioi: • Onko asiakkaan ohjautuminen tarveperusteisesti edistynyt? • Työpäiväoskoneja lisäantunut? • Työntekijöiden taseantunut? • Onko jokin parannettavaa/huomottavaa? Jatkava arvioinnin ja toiminnan muotoilu. Nousseet kehittämisehdotukset kirjataan ja toimenpiteet ehdotukset suunnitellaan ja jakea vastuu 1 kk. Toiminta itseohjautuvuutta ja aktiivista osallisuutta ja mahdollisuuksia työn muotoiluun tuetaan.
Jatkokehittämisehdotukset:
Timmi: Haluunpuhlaa puistosairaalan sosiaalityön työtimi

Yksikköjako, pilotti alkaa 13.10.2025

U1	U2	U3	V3	HYG2	HYG5	LEOS	OROS	GER.PKL
Sos.tt A	Sos.tt B	Sos.tt A	Sos.tt B	Sos.ohj	Sos.tt C	Sos.tt C	Sos.tt B	asiakkaat jaetaan sos.työ- ryhmän kesken tiimipala- vereissa, yhteys- tietoihin laitetaan sos.tt B:n yhteys- tiedot.
	Sos.ohj			(Sos.tt kons.)			Sos.ohj	

Nyt hetkellisesti tiimissä myös D- sosiaalityöntekijä, joka liikkuu kaikissa yksiköissä.

LIITE 3. Sosiaalityön asiakasprosessi Hatanpään puistosairaalan tiimimallissa



Kun sinua tai läheistäsi kohtaa vammautuminen tai sairastuminen ja tilanne vaatii sairaalahoidoa, hoito ja kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisella yhteistyöllä. Sosiaalityön asiantuntija on terveydenhuollon moniammatillisen tiimin jäsen. Terveydenhoidon sosiaalityön palvelut ovat saatavilla kaikille osastoilla oleville palveluja tarvitseville asiakkaille.



Sosiaalityön asiakkuus voi alkaa sinun tai läheisesi yhteydenotosta sosiaalityön tarpeen tullessa esiin osastohoidon aikana tai muun yhteistyökumppanin yhteydenotosta. Esimerkiksi sairaalahoidossa olevasta asiakkaasta tehdyt huoli-ilmoitukset voidaan käsitellä sairaalan sosiaalityössä. Tarvittaessa sosiaalityön ammattilainen tulee tapaamaan sinua tai läheistäsi osastolle. Sosiaalityön ammattilaisten yhteystiedot saatte hoitohenkilökunnalta tai Pirkanmaan hyvinvointialueen internet sivustolta. Sosiaalityön ammattilainen arvioi yhdessä sinun ja tarvittaessa läheisesi kanssa tuen tarvetta, sekä sitä, millä sosiaalipalveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan.



Sosiaalityön asiantuntijat auttavat ja tukevat muuttuneen elämäntilanteen selvittelyssä sekä arvioivat, käynnistävät ja koordinoivat tarvitsemiasi palveluita. He ohjaavat ja neuvovat sinua tai läheistäsi sosiaaliturvaan ja sosiaalipalveluihin liittyvissä asioissa.



Sosiaalityö on osa sairaalahoidon kokonaisuutta. Sosiaalityössä tehdään laaja-alaisesti yhteistyötä eri verkostojen kanssa, jotta kotiutuminen ja tarvittaessa siirtyminen sairaalaosastolta muihin palveluihin sujuu turvallisesti ja saumattomasti. Tavoitteena on mahdollisimman sujuva arki ja elämäntilanteesi edellyttämät palvelut.

LIITE 4. Hatanpään puistosairaalan sosiaalityön prosessi



LÄHTEET:

- Ahonen, S. 2020. Terveyssozialityö erikoissairaanhoidossa -tutkimus HUS aikuissomatiikan sosiaalityöstä. Viitattu 22.9.2023. [Erikoissairaanhoidon terveyssozialityö SA.pdf](#)
- Connely, M. 2020. Force Field Analysis - Kurt Lewin. Viitattu 29.10.2024: <https://www.change-management-coach.com/force-field-analysis.html>
- Hellman, N. 2023. Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7. Selvitystyö. Viitattu 24.6.2025. [Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö](#)
- Kantola, A. & Länsipuro, L. 2025. Yhteistyössä kohti kotia -lähisairaalaosastojen potilasvirta sujuvaksi! Soten kehittämisinfo 4.2.2025. Viitattu 5.2.2025. [yhteistyossa-kohti-kotia_soten-kehi-info_4-2-2025](#).
- Kanaoja, A. (2017). Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa A. Kananoja., M. Lähteenen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Korte, H., Jokela, R., Korhonen, E. Perttunen, J. 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2. painos. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. SDK817/2015. Viitattu 24.10.2024. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/817#chp_1_sec_1_heading.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. 14.12.2017/925. Viitattu 24.10.2024. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/817#chp_1_sec_1_heading.
- Pirkanmaan hyvinvointialue. 2025. Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Viitattu 21.1.2025. <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>.
- Pirkanmaan hyvinvointialue. 2025. Strategia- Tärkeintä on ihminen. Viitattu 23.10.2024. <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/strategia>.
- Pirkanmaan hyvinvointialue. 2025. Pirkanmaan gerontologinen sosiaalityö (Pirhan sisäinen Intra-sivusto). Viitattu 20.11.2025. <https://intra.pirha.fi/group/ikaihminen-ja-vammaisten-palvelut/gerontologinen-sosiaalityo>
- Puurila, S. 2025. Pirha Paikkahallinnan laajentaminen hyvinvointialuetasoiseksi, Pirkanmaan HVA (RRP, P4, I1). Innokylä. Viitattu 20.11.2025. <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/pirha-paikkahallinnan-laajentaminen-hyvinvointialuetasoiseksi-pirkanmaan-hva-rrp-p4>
- Rees, G. & Smith, P. (toim.). 2017. Startegic Humanresource managment: an international perspective. 2 edition. London: SAGE Publications Ltd.
- Soback, D. 2021. Valmentava johtajuus -Opas voiman, viisauden ja myötätunnon herrättämiseen. 4.painos. Basam Books.
- Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Viitattu 23.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadokoelma/2014/1301>.

Talentia. (2017). Malli sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon laatimiseksi sosiaalialan työpaikoille. Viitattu 24.8.2025. [Talentia sosiaalihuollon-ammattihenkilöiden-työnjakomalli-.pdf](#)

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Alma Talent Oy.

Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. 2019. Terveysosiaalityö näkyväksi -Terveysosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Soccan työpapereita 2019:1. Viitattu 22.9.2025. [Terveysosiaalityö näkyväksi -terveysosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö](#)