


SOSIAALITYÖ ETELÄ-SAVOSSA

Esso-hankkeen selvitys sosiaalityön nykytilasta ja mahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa Etelä-Savossa.



Antti Mäkelä
Hankekoordinaattori
Sosiaalityöntekijä YTL
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Tiivistelmä

Tässä selvityksessä kuvataan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaalityön nykytilaa, seudullista yhteistyötä ja sosiaalipäivystystä. Selvitystyön painopiste on Mikkelin kaupungin sosiaalityössä, koska alueen suurimpana ja monimuotoisimpana sosiaalityötä tarjoavana toimijana sen vaikutus alueelle on merkittävä. Selvityksessä kuvataan myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä tehtävää sosiaalityötä ja sivutaan sen suhdetta kunnalliseen sosiaalityöhön.

Selvitys on osa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoimaa ESSO-hanketta (Etelä-Savon SoTe), jonka tarkoituksena on uudistaa ja kehittää sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöistä toimintaa.

Sosiaalipalveluiden rakentuminen sairaanhoitopiirin alueella on monimuotoista ja kuntakeskeistä. Osa palveluista on aidosti ylikunnallisia ja tahtotila palveluiden laajempaan tuotettavuuteen on kasvussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus muuttaa yhdessä uudistuvan sosiaalihuoltolain kanssa alueellisia toimintaedellytyksiä. Erityisesti Mikkelissä sairaalan uudistaminen ja kaupungin sekä sairaalan palveluiden osittainen integraatio vaikuttavat palvelukokonaisuuksien suunnitteluun ja palveluiden tuottamiseen.

Selvityksen perusteella todetaan, että sosiaalipäivystys on tarkoituksenmukaista uudistaa, monipuolistaa ja mahdollistaa asiakaslähtöinen palveluun hakeutuminen osana sairaalan päivystystä. Näin muodostettaisiin yksi yhteinen laaja-alainen päivystyspiste Etelä-Savon alueelle.

Lasten ja nuorten palveluiden aito integraatio erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä on toiminnallisesti ja palveluiden käyttäjien näkökulmasta tavoiteltavaa, mutta organisaatioiden näkökulmasta katsottuna haasteellista.

Aikuisten ja ikääntyneiden ihmisten kanssa tehtävän sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen selkeyttämien on tärkeää niukkojen resurssien tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Erityisesti gerontologinen sosiaalityö tarvitsee selkeyttä tehtävän määrittelyssä ja tavoitteissa.

Sosiaalityö yleiskäsitteenä tarvitsee laajasti uudenlaista tulkintaa muuttuvissa olosuhteissa ja palvelurakenteissa. Yksilökohtaisesta työstä tulisi siirtyä kohti rakenteellista sosiaalityötä, mutta asiakaslähtöisen työtöteen tulisi pysyä toiminnan keskiössä.

Avainsanat:

Sosiaalityö, rakenteellinen sosiaalityö, sosiaalipäivystys, lastensuojelu

Sisällys

1 Johdanto	5
1.1 Sosiaalityön paikka.....	7
1.2 Sosiaalityön haasteet	9
1.2.1 Sosiaalihuollon muuttuva lainsäädäntö	11
1.2.2 Auttaminen ja kontrolli osana sosiaalityötä	12
1.3 Sosiaalityön tavoitteet	13
1.3.1 Palvelusegmentaation mahdollisuus.....	15
1.4 Ammatillinen kehitys ja monimuotoiset työtavat.....	16
1.5 Sosiaalityön johtaminen.....	19
1.5.1 Sosiaalityötä useissa organisaatioissa yhtä aikaa.....	20
2. Katsaus Etelä-Savon sosiaalityöhön.....	22
2.1 Kunnallista sosiaalityötä.....	24
2.2 Sosiaalityön organisoituminen osassa Etelä-Savoa.	26
2.2.1 Laaja-alaisella osaamisella rakenteelliseen sosiaalityöhön.....	28
2.2.2 Esso-hankkeen selvityksestä.....	29
2.3 Sosiaalityön paikka terveydenhuollossa.....	30
2.4 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaalityö	31
2.4.1 Sosiaalisen asiantuntija.....	33
2.5 Mikkelin kaupungin sosiaalityö.....	36
2.5.1 Lasten ja perheiden palvelut.....	36
2.5.2 Aikuisten palvelut.....	38
2.5.3 Gerontologinen sosiaalityö	39
2.5.4 Eriyissosiaalityön palvelut.....	40
3. Seudullinen yhteistyö sekä sosiaali- ja kriisipäivystys.....	42
3.1 Sosiaalipäivystys.....	43
3.2 Päivystyksen rajaaminen.....	44
3.3 Etelä-Savon sosiaalipäivystys.....	45
3.4 Sosiaalipäivystykseen soittaminen.....	49
3.4.1 Sosiaalipäivystyksen asiakkaat.....	51
3.5 Kriisityö	53
3.6 Vertailu Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystykseen	55
4. Toimenpide-ehdotukset.....	57

Lähteet..... 67

1 Johdanto

Sosiaalityöstä ja sen merkityksestä ihmisten hyvinvoinnille käydään aktiivista keskustelua. Keskustelulle on kuitenkin ominaista, että sen herättäjänä ovat toimineet uutiskynnykset ylittäneet tragediat ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen rakenneuudistus. Keskustelun heräämisen voidaan katsoa alkaneen järjestelmän toimimattomuuden seurauksena syntyneestä onnettomuudesta sekä sen nostattamasta keskustelusta, mutta myös hajanaisen julkisen palvelujärjestelmän kustannusten hallitsemattomuudesta. Sosiaalityön osalta tilanne on ongelmallinen. Sosiaalityöhön liittyvä keskustelu ei ole herännyt ihmisten palvelutarpeesta sen muutoksista tai järjestelmän itsearviointin seurauksena. Keskustelun aktivoijana on ollut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon mahdollinen integraatio ja siihen liittyen sosiaalipalveluiden mukaan ottaminen muutokseen. Tämä huomioiden voidaan todeta, että sosiaalityö tai sosiaalityöntekijät eivät ole itse aktivoineet keskustelua omasta tulevaisuudestaan vaikka näin olisi pitänyt tapahtua.

Valtakunnallisen Sote-linjauksen myötä on ehdotettu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden laajaa integraatiota niin, että ehkäisevät, korjaavat, hoitavat, kuntouttavat ja muut sote-palvelut muodostaisivat yhteisen palvelukokonaisuuden, niin sanotun yhden portaan mallin. Ajatuksena on, että palveluita tarvitsevien ihmisten palveluketjut muodostuisivat saumattomiksi kokonaisuudeksi ja vastuu sen toimivuudesta olisi yhden johdon käsissä.

Rakenteellisen muutoksen myötä palveluiden käyttäjien tulisi saada kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdestä kokonaisuudesta, minkä arvioidaan turvaavan myös pienten kuntien lähipalveluiden laadun ja saatavuuden. Perus- ja erityistason palvelut muodostaisivat jatkossa tiiviimmän kokonaisuuden, jolloin erityisosaamista voitaisiin tuoda varhaisessa vaiheessa perustason palveluihin, ilman

jonottamista tai lähetteitä. Muutos edellyttää palveluorganisaation muodostumista hallintorajat ylittäviin, ihmisten tarpeiden mukaisiin palvelukokonaisuuksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa sosiaalityö joutuu määrittämään uudestaan omaa paikkaansa ja tehtäväkenttäänsä. Mitä on sosiaalityö ja kenelle sitä tehdään? Tähän kysymykseen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Esso-hanke pyrkii osaltaan löytämään ratkaisuja. Esso-hankkeessa (Etelä-Savon SoTe) mallinnetaan uutta palvelukokonaisuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolle Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Hankkeeseen on otettu mukaan myös sosiaalipalvelut, laajana käsitteenä, mikä osaltaan kuvaa nykyistä palvelurakenteen asemoitumista.

Tässä selvityksessä kuvataan sosiaalityön nykytilaa, siihen liittyviä haasteita ja arvioidaan muutosten vaikuttavuutta sosiaalityölle sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Hankesuunnitelmassa on korostettu sosiaalipalveluiden osalta sosiaalipäivystyksen merkitystä ja sille on asetettu tavoitteeksi integroituminen terveydenhuollon päivystyksen kanssa. Rakenteelliset muutokset edellyttävät kuitenkin sosiaalityön laajempaa kuvausta ja sosiaalipäivystystoiminnan vahvistaminen sosiaalipalveluiden toiminnallista muutosta.

Nykyinen palvelurakenne, sekä sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon erillisyys, ovat pitäneet niin resurssit kuin tahtotilat erillään varsin pitkään. Silti yhteistyön merkitystä ja symbioosia ei kukaan ole pitkään aikaan kiistänyt. Suunnitellun integraation tavoitteena on ensisijaisesti helpottaa monitahoisten palveluiden kokonaisuutta ja varmistaa palveluiden käyttäjille riittävät palvelut asuinpaikasta huolimatta. Toisaalta muutoksen tavoitteena on tehostaa kustannusten ennakoitavuutta ja parantaa palveluketjun toimivuuden arviointia sekä varmistaa riittävä osaaminen erityiskysymysten ratkaisemiseksi.

Muuttuva asettelu luo erityisen haasteen sosiaalityölle ja sen tavoitteelle tukea *"hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta sekä yksilöiden toimintakykyisyyttä"*. Yhteiskunnallinen muutos ja markkinatalouden orientaation

siirtäminen työhön, jonka tavoitteena *"on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointi sekä ratkaisuprosesseihin perustuva kokonaisvaltainen muutostyö ihmisten selviytymisen tukemiseksi"* (Sosnetin-määritelmä sosiaalityölle 13.6.2003) on vaikeaa. Monitahoiseen muutokseen liittyen sosiaalityön asemaa ja tehtävää tulisi määritellä ensisijaisesti ja sosiaalityöntekijöiden sanoittamana.

1.1 Sosiaalityön paikka

Sosiaalityö on joutunut osaksi laajempaa yhteiskunnallista muutosta, jossa hyvinvointivaltion perusrakenteiden ja haluttujen asiantilojen välillä on ristiriitaa. Suhteellisen köyhyyden ja erityisesti lapsiperheiden köyhyyden kasvu, mutta samalla keskiluokkaistumisen (valinnanvapauden vahvistuminen, yksilölliset palvelut, terveydenhuollon merkittävyys) luovat yhteiskunnallista paradoksia palveluiden toteuttamiselle. Perheessä, uskonnon ja vakaumuksen merkityksessä sekä yhteisöllisyydessä tapahtuneet muutokset ovat lisänneet sosiaalityön palveluiden kysyntään. Samaan aikaan perhe-käsityksen nopea pluralisoituminen, yksilöiden laajentunut valinnan vapaus ja lastensuojelun asemoituminen perheiden ongelmatilanteiden suodattimeksi ovat vaikuttaneet palveluiden määrittelevyyteen ja yksilön asemaan oikeutettujen palveluiden käyttäjänä.

Lastensuojelun ja perheille annettavien erilaisten tukitoimien tarve on kasvanut tasaisesti 1990-luvulla olleesta lamasta lähtien. Lapsiperheiden suhteellisen köyhyyden yleistyminen ja vahvan perhe-käsitteen muutoksen voidaan arvioida vaikuttaneen osaltaan myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kasvaneeseen määrään (Riihinen 2011, 103–145; Sipilä ja Österbacka 2013, 28). Perheiden tilanteiden ja yhteiskunnan toimintajärjestelmien monimutkaistuminen ovat vaikuttaneet nykyiseen tilanteeseen. Sosiaalityön monimuotoisuus ja siirtyminen marginaalista kohti laajempia väestöryhmiä on lisännyt erityisesti psykososiaalisen osaamisen tarvetta. Myös lastensuojelun vahva

juridisoituminen ja palveluiden lastensuojelullinen määrittely ovat tehneet auttamisen monimutkaiseksi ja normitetuksi.

Sosiaalityön tukitoimien periaatteiden siirtyminen lähemmäksi markkinatalouden pelisääntöjä on luonut uusia velvoitteita auttamispalveluiden kilpailutukselle ja ostolle. Palveluiden vaikuttavuutta joudutaan analysoimaan, työn tuottavuutta mittaamaan ja työtä tehostamaan uusliberalistisen tai paremminkin taylorismin nostattamassa hengessä, mikä sosiaalityölle itselle on edelleen varsin vierasta.

Sosiaalityön nykytilanteeseen on tyypillistä keskustelun painottuminen lapsiin, perheisiin ja lastensuojeluun, samalla sivuuttaen sosiaalityön laajempaa hyvinvoinnin tukijana. Lastensuojelu on yksi sosiaalityön työmuodoista aikuissosiaalityön, terveydenhuollon sosiaalityön, gerontologisen sosiaalityön, vammaispalveluissa annettavan sosiaalityön jne. seassa. Lastensuojelukeskeinen ajattelumalli johdattaa helposti siihen tulkintaan, että perheiden ja lasten kanssa tehtävä työ ja auttaminen tapahtuvat aina osana lastensuojelua. Tämän seurauksena lapsiperheiden sosiaalityö on jäänyt vahvan lastensuojelulain alle ja perheille tarjotut palvelut näyttäytyvät kuntalaisille lastensuojelun viitekehyksestä, vaikka lastensuojelu on sosiaalipalveluiden viimesijainen keino lapsen hyvinvoinnin turvaamiselle.

Lasten ja perheiden ongelmien ratkaisuksi ehdotetaan usein lastensuojelun sosiaalityön keinoja, vaikka peruspalveluiden omien rakenteiden joustavuudella voitaisiin saada aikaan toimivampia ratkaisuja. Vahvojen peruspalveluiden kuten varhaiskasvatuksen, perheneuvoloiden sekä järjestöjen ylläpitämien vapaamuotoisten, mutta sosiaalisuutta lisäävien toimintojen, kuten kerhotoiminnan ja harrastustoiminnan vahvistaminen tiedetään tukevan perheiden jaksamista ja lisäävän lasten hyvinvointia (Sipilä ja Österbacka 2013, 28 - 33) enemmän kuin viranomaisten ylläpitämien tukimuotojen. Yleinen elämäntilanteen epävarmuus, kuntatalouden heikentyminen ja yhteiskunnan vahva yksilöllistyminen yhdistettynä monimutkaisten elämäntilanteiden yhteen

kietoutuminen edellyttävät uusia työskentely- ja palvelumuotoja ihmisten auttamiseksi kaikilta palvelujärjestelmien toimijoilta, ei ainoastaan sosiaalityöltä.

Hyvinvointipolitiikan suunnan muutos, julkisen ja yksityisen toiminnan sekoittuminen ja julkisen sektorin institutionaalinen aseman muutos ovat vaikuttaneet siihen, että hyvinvointijärjestelmä on pluralistinen ja hajautunut (Karjalaine ja Sarvimäki 2005). Valtion ohjausroolin kaventuminen on mahdollistanut kuntiin monipuolisten, mutta myös hajanaisten palvelurakenteiden muodostumisen, joille on ollut tyypillistä paikallisuus ja hetkittäisiin epäkohtiin luodut ratkaisut.

Aikaisemmin julkisesti tuotetuista palveluista on siirrytty kilpailun kentälle, jossa hallitut palvelukokonaisuudet eivät ole enää yhden toimijan kontrollissa. Esimerkiksi päivähoiton hallinnassa tapahtunut muutos, yksityisten päiväkotien toiminnan lisääntyminen ja kokonaisuuden siirtyminen sosiaalipalveluista sivistystoimen alaisuuteen kuvastaa peruspalvelussa tapahtuvaa toiminnallista ja ideologista muutosta (Vataja ja Julkunen 2004). Sosiaalityön tehtävät toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja tasavertaisuuden tukijana ovat tällaisessa muutoksessa jääneet taka-alalle oppimisen, kasvun ja kasvattamisen ideologian vahvistuessa. Lapsiin, kasvatukseen ja erilaisuuteen liittyvien ilmiöiden medikalisoituminen on nähtävissä myös sosiaalityön kohtaamana haasteena.

1.2 Sosiaalityön haasteet

Sosiaalityön paikasta ja tehtävistä käydään usein keskustelua palveluiden rakennemuutosten yhteydessä. Keskustelulle on kuitenkin tyypillistä se, että siinä keskitytään sosiaalityön paikkaan organisaatiossa ja sivutaan niitä ilmiöitä, joihin sosiaalityöllä pyritään vastaamaan. Sosiaalityö nähdään vielä useasti sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tuottamana, sosiaaliturvaan liittyvien etujen erityisenä palveluna, jota annetaan sille erikseen varatusta toimitilasta. Tällöin sosiaalityö määrittyy yksittäisten asiakkaiden ongelmista ja elämäntilanteista, vailla laajempaa kontekstia niiden taustalla olevista ilmiöistä.

Sosiaalityöstä puhuttaessa hyvinvoinnin palvelukokonaisuus tulisi pilkkoa osiin ja miettiä laajemmin, mistä hyvinvointia tukevassa organisaatiossa on kyse. Millä tavalla voidaan oikea-aikaisesti vastata yhä monimutkaistuviin yksilöllisiin tarpeisiin ja yhteiskunnallisiin ilmiöihin ja missä on sosiaalityön paikka.

Sosiaalityön yhteisen tavoitteen asettaminen aikuissosiaalityön, koulujen sosiaalityön, terveydenhuollon sosiaalityön, gerontologisen sosiaalityön ja lapsi- ja perhekeskeisen sosiaalityön kentälle näyttäytyy ongelmallisena. Sosiaalityön tavoitteita mietittäessä on tiedostettava työn monimuotoisuus sekä se, että osaan sosiaalityöstä liittyy vahvan kontrollin aspekti ja osaan puhtaan auttamisen mielikuva. (Rautiainen 2003; Rautiainen ja Sarvimäki 2005.)

Sosiaalityön haasteiden arviointi on monipuolista, jossa sekoittuvat ihmisten subjektiiviset kokemukset ja arjen ilmiöt. Tämä on huomattavissa ihmisten kanssa tapahtuvassa tietämiseen ja ei-tietämiseen sekoittuvassa työskentelyssä. Ei-tietämisen käsite liittyy inhimillisen tukemisen näkökulmaan, jolloin auttamiseen liittyy epävarmuutta siitä, mistä tosiasiasa autettavan tilanteessa on kyse. Tätä voidaan pitää perustason haasteena. Ylätason haasteina voidaan nähdä sosiaalityön suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, työorientaatiota, arvostus, itsenäinen työskentelytapa, sosiaalityön johtaminen ja alueellisen toiminnan muutokset, jotka perustuvat tietämiseen. Tietäminen pohjautuu kokeelliseen ja strukturoituun toimintaan, jonka perusteena on usein tieteellisen tiedon soveltaminen (Vataja ja Julkunen 2004; Ojaniemi ja Rantajärvi 2010, 224 - 230).

Etelä-Savon sosiaalityön haasteena on nähtävä myös ammatillisesti pätevien eri substanssialojen erityisosaamista hallitsevien sosiaalityöntekijöiden saatavuus ja työhön sitouttaminen (ks. Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 3). Jatkossa sosiaalityötä tarjotaan yhä monialaisemmin ja perinteiset palvelurajat ylittävin kokonaisuuksin (Kaarkainen ym. 2010), mihin vaikuttavat uudistuva sosiaalihuoltolaki sekä sen vaikutuksesta tapahtuva lastensuojelulain muutos. Hyvä palvelujärjestelmä voi rakentua

ainoastaan osaavan ja motivoituneen henkilöstön varaan, jolla on riittävä osaaminen ihmisten elämään liittyvien haasteiden kohtaamisessa. Yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen lisäksi rakenteellisen sosiaalityön merkitys korostuu jatkossa, jotta palvelujärjestelmä pystyisi rakenteellisesti huolehtimaan ihmisten hyvinvoinnista.

1.2.1 Sosiaalihuollon muuttuva lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolain uudistuminen on ollut pitkän aikavälin tavoite. Nykyisen sosiaalihuoltolain (710/1982) on arvioitu jo pidemmän aikaa olevan vanhentunut eikä sen enää katsota vastaavan sosiaalihuollon toimintakentän ja rooli muutoksiin. Yhteiskunnallisten ongelmien voimakas heijastuminen ihmisten arjessa selviytymiseen edellyttää vahvan yleislain muutosta.

Sosiaalihuoltolain muutoksen tavoitteena on vahvistaa sosiaalipalveluita ihmisten elämänkaaren eri vaiheissa ja siirtää painopistettä hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen (Vuorinen 2012). Samanlaisia tavoitteita lainsäädännölle on asetettu aikaisemminkin (mm. Sipilä ja Österbacka 2013) ja voidaankin todeta, että niissä on onnistuttu varsin hyvin. Lastensuojelun avohuollon tukitoimien määrä on kasvanut voimakkaasti (Lastensuojelu 2012). Tämä osaltaan on johtanut paradoksaaliseen tilanteeseen, jossa myös erilaisten kodin ulkopuolelle tapahtuvien sijoitusten määrä on kasvanut. Sosiaalityön tarpeen tunnistaminen, puuttumisen kynnyksen madaltuminen ja vahva lastensuojelulain uudistus ovat tehostaneet perheisiin kohdistuneita interventioita.

Sosiaalihuoltolain muutoksen on kaavailtu astuvan voimaan vuoden 2015 alussa. Laki tulee velvoittamaan kuntia laajempien tukitoimien tarjoamiseen yleislain puitteissa. Tämä tulee muuttamaan esimerkiksi lastensuojelulain sisältöä, mikä osaltaan tulee korostamaan sitä erityislakina. Palveluiden perustuessa yleislakiin on tärkeää suunnitella perustason palvelukokonaisuudet mahdollisimman vahvaksi ja yleislakiin perustuvaksi. Näin

esimerkiksi perhetyötä, tukihenkilötoimintaa ja vertaisryhmiä tulisi koordinoita osana perustason palveluita kuten neuvolaa ja varhaiskasvatusta. Vastaavasti lastensuojelun paikkaa palvelukokonaisuuksissa tulee kriittisesti tarkastella sen erityisyyden vuoksi ja arvioida muiden erityispalveluiden kanssa tehtävän yhteistyön rakennetta.

Sosiaalihuoltolaissa tapahtuvat muutokset korostuvat lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, mutta sillä on myös vaikutuksia vanhuslakiin, toimeentulotukilakiin ja sosiaalista luototusta ohjaavaan lainsäädäntöön. Lakiuudistus parantaa asiakkaiden oikeusturvaa pidentämällä muutoksenhakuaikaa. Sosiaalihuoltolain muutosta ja sen vaikutuksesta tapahtuvaa varsin laaja-alaista lakien muutosta ei kuitenkaan tässä selvityksessä ole tarkoitus analysoida syvemmin. Lakimuutoksesta on kuitenkin todettava sen ideologinen muutos, jossa lastensuojelussa (child protection) siirrytään yhä vahvemmin lasten hyvinvoinnin turvaamisen (child welfare tai child in need) ideologiaan (ks. myös Hearn ym. 2004).

1.2.2 Auttaminen ja kontrolli osana sosiaalityötä

Lakimuutokset tulevat vahvistamaan palveluiden käyttäjien jakautumista *aktiivisiin*, varhaisessa vaiheessa tukea hakeviin ja *passiivisiin*, yhä vaativampaa ammatillista erityisosaamista tarvitseviin ihmisiin. Aktiivisille palveluiden käyttäjille järjestelmän tulisi tarjota jatkossa monipuolisia, käyttäjälähtöisiä tukipalveluita osana päivittäisiä toimintoja. Passiivisille palveluiden käyttäjille palvelukokonaisuudet tulisi muodostaa strukturoiduiksi kokonaisuudeksi, jolla on vastuutyöntekijä ja jossa pyritään tukemaan ihmisen muutosta aktiiviseksi palveluiden käyttäjäksi.

Palvelukokonaisuuksia muodostettaessa on muistettava, että nykyisin osaan sosiaalipalveluista liittyy kontrolli, rajoittaminen ja tahdonvastainen toiminta. Sama organisaatio voi näyttäytyä palveluiden käyttäjälle auttavana, rajoittavana, kontrolloivana

ja jopa uhkaavana toimijana. Sosiaalityön auttamisen aspektin ollessa monitahoinen, on palvelu pyrittävä jäsentämään kokonaisuuksiksi. Arjessa tarvittava tuki ei saa näyttäytyä viimesijaisena tukena tai auttaja ei saa näyttäytyä viimesijaisen tuen tarjoajana. Sosiaalityön tulisi olla vahvaa ja sektorirajat ylittävää saumatonta tiimityötä moniulotteisessa toimintaympäristössä, jonka tavoitteena on sosiaalinen vuorovaikutus ja ihmisten elämäntilanteisiin vaikuttaminen. Työssä korostuvat yksilön ja yhteisöjen omaehtoisen toiminnan tukeminen, niin sosiaalisia ongelmia ennakoivassa kuin korjaavassakin mielessä. Sosiaalityölle ei ole yhtä totuutta tai ainoaa oikeaa organisointitapaa, vaan useita rinnakkaisia ja vaihtoehtoisia toimintamalleja, joissa on huomioitava paikallinen konteksti ja sidonnaisuus (Alasoini 2003). Tämän huomioiminen edellyttää sosiaalityön palvelurakenteessa erillisyyttä perustasonpalveluiden ja erityispalveluiden välillä.

1.3 Sosiaalityön tavoitteet

Kunnan tarjoaman sosiaalityön tavoitteiden tulisi olla määritelty ja niiden suunnitelmallista saavuttamista tulisi seurata myös muuten kuin taloudellisin mittarein. Tavoitteiden asettaminen korostuu entisestään sosiaali- ja terveystalouden integraatiossa, jolloin asiakas-potilas-kuntalainen- ajattelusta joudutaan siirtymään käyttäjälähtöiseen palveluorganisaatioajatteluun.

Sosiaalityön organisointi mielekkään laajoihin kokonaisuuksiin tukee tiedon kumuloitumista, ammatillisen osaamisen kehittymistä ja moniammatillisen työotteiden oppimista. Sosiaalityön sijoittaminen useiden palveluiden rajapinnoille tukee profession vahvistumista ja tuo useille palveluille lisää osaamista, joka on aikaisemmin jäänyt sanoittamatta. Uusien rajapintojen ylittäminen on ollut varsin varovaista vaikka hyvänä

kokemuksena käy esimerkiksi poliisilaitoksille sijoitettujen sosiaalityöntekijöiden paikkojen vakiintuminen osaksi poliisilaitoksen palvelukokonaisuutta.

Alueellisesti määritetyt sosiaalityön tavoitteet mahdollistavat työn selkiyttämisen ja suunnitelmallisuuden lisääntymisen, mikä osaltaan vähentää sosiaalityön kaaosmaisuuutta. Sosiaalityön sijoittamisessa osaksi laajempaa kokonaisuutta on kuitenkin huomioitava se, että sosiaalityöntekijät ovat usein osa julkista hallintoa, mikä tarkoittaa sitä, ettei työtä ohjaa vain alueellisesti määritellyt tavoitteet tai kuntien taloudelliset resurssit. Sosiaalityöntekijät toimivat sosiaalihuollon lainsäädännön ja yhteiskunnan asettamien sosiaalipoliittisten tavoitteiden välineinä. (Vataja ja Julkunen 2005; Sipilä ja Österbacka 2013, 15.)

Valtakunnallisesti sosiaalityötä, ja erityisesti lapsille sekä nuorille tarjottavia palveluita, on velvoitettu kohdentamaan yhä varhaisemmin havaittuihin tilanteisiin, varhaiseen puuttumiseen, ehkäiseviin palveluihin ja avohuoltoon. Näitä tavoitteita on asetettu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lastensuojelulakiin (417/2007), oppilas- ja opiskelijahuollosta annettuun lakiin (1287/2013), terveydenhuoltolakiin(1326/2010) sekä uudistuvaan sosiaalihuoltolakiin. Tilanteet, joissa lasten palveluihin yhdistetään edellä mainitut painotukset sekä liitetään systemaattinen työote, yksittäinen tapahtuma, sekä erityistä suojelua korostava lapsikäisy, muodostavat lopputuloksena runsaasti eri vakavuusasteisia huolia lapsista, jotka kulkevat pitkiäkin aikoja lastensuojelun sateenvarjon alla. Tämä on yksi syy siihen, miksi sosiaalityön alueelliset tavoitteet tulisi olla yleisesti määritelty ja tavoitteiden seuraamisen tulisi olla systemaattista.

Valtakunnallisesti lasten ja nuorten palveluiden uudistamista on tavoiteltu Kaste-ohjelmien kautta. Ensimmäisen Kaste-ohjelman tavoitteena (2008 - 2011) oli uudistaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden kokonaisuutta. Tavoitteena oli, että perustasolla palvelut rakentuvat yli sektorirajojen ja ne tuotaisiin suoraan lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöihin kuten kotiin, päivähoitoon ja kouluun eli sinne mihin lapsi

on ensisijaisesti kiinnittynyt (Pelkonen ym. 2013). Lisäpalveluiden tuonti lapsen tai nuoren ensisijaiseen toimintaympäristöön nähdään keinona vähentää lähetteisiin liittyvää poislähtämisen kulttuuria.

1.3.1 Palvelusegmentaation mahdollisuus

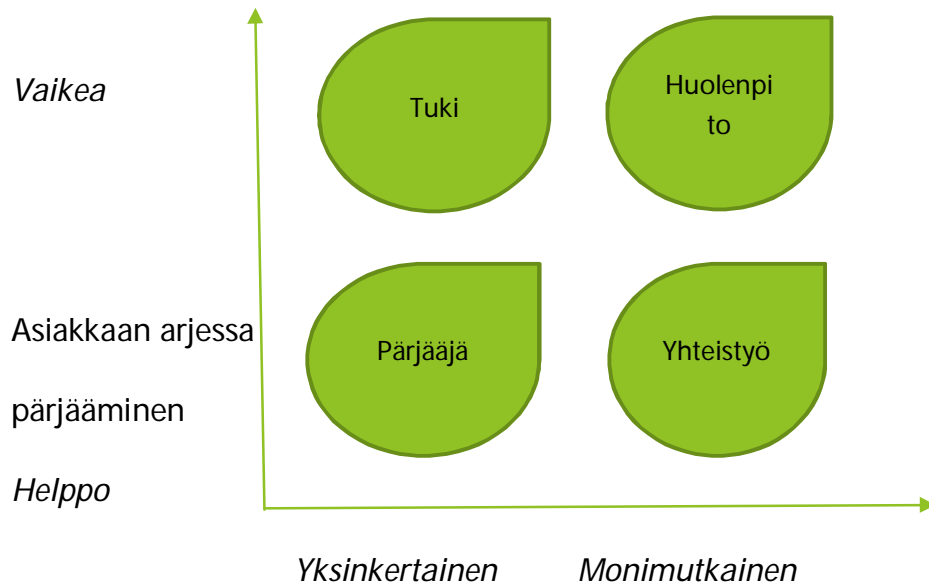
Toimintakulttuurin muutos edellyttää nykyisten palvelurakenteiden muuttamista ja moniammatillisempaa työtettä, jossa esimerkiksi lasten ja nuorten kanssa toimivien palvelut on järjestetty koordinoituna kokonaisuuksina. Asiakaslähtöinen kokonaisuus, jossa toteutuvat eri hallintokuntien perus- ja erikoistason välinen yhteistyö sekä ymmärrys palvelun käyttäjän erityisyydestä vaativat nykyiseltä organisaatiolta ideologisia ja työorientaation liittyviä muutoksia. (Pelkonen ym. 2013; Stenvall ja Virtanen 2012.)

Palveluja tarvitsevan ihmisen kyky pyytää tukea ja apua erilaisiin elämäntilanteisiin vaihtelee paljon. Tämä edellyttää jatkossa palveluiden joustavaa muokkaamista avuntarvitsijan tarpeen, kyvyn ja edun määrittämässä kokonaisuudessa, jolloin asiakkuuskäsitettä joudutaan arvioimaan uudelleen.

Universaalien palveluiden rinnalla tulee vahvistaa tarveperusteisia palveluita, joissa tarve määrittyy avoimesti käyttäjän ja palveluntarjoajan välisessä vuorovaikutuksessa. Palveluntarvetta arvioitaessa on kuitenkin huomioita, että palvelun käyttäjän voimavaroihin vaikuttavat myös lainsäädäntö ja se, miten asiantuntijakonstruktioit määrittelevät työntekijän liikkumatilan ja vallan suhteessa asiakkaaseen (Ojaniemi ja Rantajarvi 2010). Tämän seurauksena asiakkaiden tosiasialliset kyvyt määrittää omaa palveluntarvetta rajoittuvat usein organisaation tapaan asettaa asiakkaalle rooli ja tehtävät omasta näkökulmastaan.

Terveystuollossa erilaisia palvelutarpeen selvitysmalleja on tarjolla paljon (esimerkiksi Kurkiaura/ Suuntima osoitteessa <http://kurkiaura.info/suuntima>). Sosiaalityössä tulisi selvittää vastaavanlaisten vuorovaikutukseen ja strukturoituun toimintaan ohjaavien

työvälineiden laajempaa käytettävyyttä, vaikka niiden soveltamisen rajallisuus yksilöllisiin elämäntilanteisiin on muistettava.



Kuvio 1: Asiakkaan terveyden, sairauden tai sairauksien ja niiden hoidon tilanne (Mukaellen Koivuniemi & Simonen 2011/ Pirkanmaan sairaanhoitopiiri Doris Holmberg-Mattilan esitys kevät 2014)

Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde rakentuu molemminpuolisesti. Asiakkaan näkeminen yksipuolisesti ongelman aiheuttajana tai ongelmallisena yksilönä voivat vaikuttaa todellisten voimavarojen käytettävyyteen (Ojaniemi ja Rantajarvi 2010, 220–224.) monipuolisista tietoteknisistä sovellutuksista huolimatta.

1.4 Ammatillinen kehitys ja monimuotoiset työtavat

Sosiaalityölle asetettujen tavoitteiden selkiyttämisen lisäksi on tärkeää, että sosiaalityössä vahvistetaan ammatillista kehitystä, osaamista ja monipuolisia tehtäväkuvia.

Monipuolisten tehtävien muodostuminen edellyttää laajaa toimintaympäristöä, jossa on tarvetta myös erityiselle osaamiselle.

Laajalla sosiaalityön toiminta-alueella tuetaan osaamisen kehittymistä ja mahdollistetaan monipuolisia ammatillisesti haastavia urapolkuja. Tämä vahvistaa työntekijän sitoutumista organisaatioon ja työtehtäviin, sekä tukee kokemuksen ja osaamisen pysymistä alueen palveluiden perustana. Erityisesti lastensuojelun sosiaalityössä työntekijöiden sitoutuminen työtehtäviin olisi nähtävä sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteisenä tavoitteena. Pitkään lastensuojelua tehneet sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat luovat vakautta alueelliselle hyvinvoinnille ja turvaavat osaltaan työkokemuksellaan lastensuojelun edellyttämän asiantuntijuuden.

Valtakunnallisesti lastensuojelun isona haasteena on pitkään ollut pula lastensuojeluun perehtyneistä, pätevistä ja kokeneista sosiaalityöntekijöistä, joille olisi mahdollista kohdentaa vaativimmat lastensuojelun tehtävät. Tällaisina tehtävinä nähdään yksilön vapautteen kohdistuvien päätösten valmistelu ja teko, jotka edellyttävät erikoistumista ja kokemusta (Kaski 2004). Työtehtävien porrastaminen ja erilainen kohdentaminen helpottavat uusien työntekijöiden aloittamista ja antavat vakaat puitteet työn oppimiselle. Tutkinnon tuoman teoriatiedon lisäksi, kokeneen kollegan läsnäolo ja ohjaus mahdollistavat mentorivan työyhteisön, joka tukee haasteellisen työn oppimisessa.

Lastensuojelussa oleva resurssivaje on tunnistettavissa myös ikääntyneiden sosiaalipalveluissa. Gerontologinen sosiaalityö näyttäytyy vanhenevassa maakunnassa vähäisenä vailla rakenteellisia tavoitteita. Vanhuspalveluiden painottuminen terveydenhuollon läheisyyteen korostaa ikääntymisen ja sairauden keskinäistä suhdetta, jota tulisi pyrkiä välttämään.

Sosiaalityössä muodostetaan kokonaiskuvaa yksilön elämästä ja pyritään ratkomaan siinä ilmeneviä monimutkaisista sosiaalisista ongelmia yksilön ja yhteisön kanssa. Vaikka sosiaalityön tulisi olla osa laajempaa palvelukokonaisuutta, on sosiaalityöntekijällä myös

itsenäisen työskentelyn eetos. Tämä edellyttää vahvaa ammatillista osaamista ja monipuolisten työkäytäntöjen hallitsemista. Työkäytäntöjen sopivuus ja tarkoituksenmukaisuus pohjautuvat työn suunnitelmallisuuteen. Suunnitelmallisuus vähentää liian monenlaisia ja intuitiivisestikin käytettyjä työkäytäntöjä (Karjalainen ja Sarvimäki 2005; Lavikainen ja Juurikko 2014). Työkäytännöt liittyvät usein sosiaalityöntekijöiden yksilölliseen työhön, jolloin työn ongelmatkin yksilöityvät ja työskentelyn kehittämistä yhteisten tavoitteiden suuntaan vaikeutuu.

Sosiaalityöntekijän itsenäiseen työtapaan liittyy haasteita, joiden vaikutusta työn kokonaisuuteen tulisi kriittisesti tarkastella. Sosiaalityöntekijän moniroolisuus luo haasteita niin työntekijän omalle ammattikuvalle kuin tehtävän työn oikeudenmukaisuudelle. Tämä korostuu erityisesti lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijän rooleina nähdään samanaikaisesti lapsen edun valvonta suhteessa perheen hoito- ja kasvatukseen, perheen tukeminen, ymmärrettävä vanhempien ja lasten velvoitteet ja oikeudet, pyrittävä ymmärtämään tunteita ja tiedostamaan tarpeita. Sosiaalityöntekijän on oltava sidoksissa siihen työhön, jonka hän on tehnyt esimerkiksi lapsen sijoituksen valmisteluvaiheessa ja sijoituksen aikana. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijän tulisi asettaa tavoitteet perheen jälleen yhdistämiselle ja auttaa perhettä muutoksen toteutuksessa. Pienillä toimialueilla tämän kokonaisuuden hallinta yhdessä ehkäisevän työtöteen kanssa vaikuttaa mahdottomalta yhtälöltä (Rautiainen 2002a, 16–18).

Lastensuojelun lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa, kuten myös ikääntyvien ihmisten palveluissa sosiaalityön, lääke- ja hoitotieteen sekä sivistyksen näkemykset palveluiden tavoitteista, yksilön asemasta palvelukokonaisuudessa sekä asioiden syy-seuraussuhteet voivat sekoittua. Tätä ei kuitenkaan tule pitää esteenä yhteisen näkemyksen muodostumiselle ihmisen hyvinvoinnista ja arjessa pärjäämisen tavoitteista.

1.5 Sosiaalityön johtaminen

Sosiaalityön johtaminen on muodostunut viimeisten vuosien kuluessa niin henkilö, resurssi kuin tavoiteorientoituneeksi johtamiseksi. Johtamiseen voidaan katsoa liittyvän yhä useampia ulottuvuuksia, mikä edellyttää sosiaalityön johdolta laaja-alaista ymmärrystä sosiaalisista perusoikeuksista, niiden turvaamisesta ja hyvinvointipalveluiden järjestämisestä perusoikeuksien edellyttämällä tavalla. Taloudellisten vaatimusten korostuessa on pystyttävä tekemään valintoja työn kohdentamisesta, mikä osaltaan edellyttää yhteisten tavoitteiden ja arvojen mukaisia valintoja.

Sosiaalityön johtamisessa korostuu yhä enemmän henkilöstön osaamisen johtaminen. Koulutettujen työntekijöiden sovittaminen mekaanisesti samanlaisiin työtehtäviin ei tue osaamisen kehitystä. Sosiaalityö ja -ohjaus osana moniammatillista tehtäväkenttää, vaativat johtamiselta laajaa kokonaisuuden hahmottamista. Monitahoisen osaamisen hyödyntäminen edellyttää tietoa käytettävissä olevasta osaamisesta, sekä sen tarkoituksenmukaisesta käytöstä monipuolisissa palveluissa. Monimuotoisen toimialueen johtamisen lisäksi on huolehdittava siitä, että erityisosaamista tuetaan ja mahdollistetaan sen jatkuva kehittyminen.

Kasvavan ja moniulotteisen tiedon hyödyntäminen sosiaalityön johtamisessa on edelleen heikkoa. Sosiaalityö toimii edelleen reaktiivisesti eikä työn suunnitelmallisuus ja proaktiivisuus toteudu asiakasta parhaiten tukevalla tavalla. Tähän liittyy osaltaan myös työympäristön vahva sektoriajattelu, jossa ammattilaiset vastaavat omasta toimintakentästään siilomaisesti. Sektorirajat ylittävän asiakkuuden hahmottaminen edellyttää johtamiselta laaja-alaista tietopohjaa sekä erilaisten osaamisalueiden soveltamista. Tiedä ensin ja johda sitten ajattelun vahvistaminen nähdään tulevaisuudessa johtamisen perusteena (Kallio 2014).

1.5.1 Sosiaalityötä useissa organisaatioissa yhtä aikaa

Sosiaalityön johtaminen useita eri toimipisteitä tai sektorirajat ylittäviä toiminnallisia kokonaisuuksia sisältävässä organisaatiossa on haastavaa. Tutkimuksissa on osoitettu sosiaalityön johtamisen olevan erityisen haasteellista ja johtamisen erottavan hyvät sosiaalitoimistot heikoimmista (Vataja ja Julkunen 2005, Karvinen-Niinikoski ym. 2005.) Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa palveluketjun johtaminen muodostuu jatkossa moniulotteiseksi tukea, apua, kontrollia ja pakkoa sekoittavaksi johtamiseksi palvelulähtöisessä viitekehyksessä.

Sosiaali- ja terveystalouden rakentumisessa ollaan siirtymässä vahvasti sektorirajat ylittäviin työmalleihin. Palvelun tavoitteena on, että kuntalainen saa kerralla useita eri palveluita, jolloin erillisiä palveluiden käyttökertoja voidaan vähentää. Käyttäjä saa kerralla mielekkään ja tarpeidensa mukaisen palvelukokonaisuuden. Sektorirajat ylittävät palvelukokonaisuudet edellyttää johtamiselta toiminnan ennakoimista ja kerättävän tiedon analysointia toiminnan suunnittelua varten. Useiden eri palveluiden yhteen sovittaminen tarvitsee organisaatorajojen ulkopuolelle ulottuvaa johtamista, jolloin tiedostetaan asiakkaiden tarpeiden monimuotoisuus. Työyksiköissä työskentelevät ammattilaiset ovat pitkälle koulutettuja osaajia, joiden ei lähtökohtaisesti oleteta tarvitsevan tukea perustyön suorittamiseen vaan esteettömyyttä oman työn toteuttamiselle.

Palveluiden käyttäjien tarvitsemat palvelut eivät rajoitu enää yhden organisaation tai toimialueen sisälle vaan ne muodostuvat kokonaisuuksista. Johtamisen kannalta on tärkeää olla tietoinen organisaatioiden, yksittäisten palvelujen sekä niistä muodostuvien kokonaisuuksien rajapinnoista. Rajapinnoilla tapahtuu jatkuvasti toiminnallisten rajojen ylläpitämistä, mutta myös jatkuvaa yhteyden rakentumista (Kiuru ja Metteri 2014, 166). Vastuun kapea-alaisuus johtaa organisaation tuloksellisuuden ongelmaan, jolloin ”tehtäviä ja kustannuksia työnnetään toisille yksiköille, rajapinnat eivät kuulu kenellekään,

kokonaisnäkemyks hukkuu ja yhteistyö vaatii erityisiä ponnistuksia” (Rimpelä, Sipilän ja Österbackan 2013, 31 mukaan).

Esimerkkinä tällaisesta palvelukokonaisuudesta voidaan pitää Mikkelissä olevaa sosiaalityön, lapsiperheiden tukiyksikön, nuorten Olkkarin ja erikoissairaanhoidon muodostamaa auttamiskokonaisuutta, joka muodostuu useasta eri esimiehestä, organisaatiosta, hankkeesta ja palvelusta.



Kuvio 2: Päällekkäiset palvelut

Usean eri palvelun muodostamassa kokonaisuudessa jokaisella toimijalla on oma hetkittäinen kokonaisvastuunsa palvelun käyttäjästä. Tämä pilkkoo asiakkuuden pieniin osiin ja siiloihin. Jokainen toiminnallinen yksikkö muodostaa käsityksen ja merkitykset rajoista oman toiminnan ja perustehtävän näkökulmasta (Kiuru ja Metteri 2014, 164: ks. Godzinsky 2014, 85). Osittainen vastuu mahdollistaa aina osioptimoimisen, jolloin vastuuta siirretään, tahattomastikin toisen toimijan vastuulle, jotta oma työskentely vaikuttaa tehokkaalta. Yksittäisen työntekijän tai työryhmän on vaikea hallita asiakasprosessia omasta näkökulmastaan, jos rajapintojen vastuusta esiintyy epäselvyyttä (Kiuru ja Metteri 2014, 163; Kerns ym. 2014)

Rajapinnoilla tapahtuvasta toimintarakenteesta johtuen, palveluiden tulisi muodostua ensisijaisen käyttäjän ja lähiverkoston määrittämien tarpeiden pohjalta. Palvelukokonaisuuden muodostumista vaikeuttavat niiden erilaiset saantikriteerit, jotka määräytyvät usein toimijakohtaisesti. Esimerkiksi ikäsidonnaiset rajat palveluille ovat usein tarpeettomia, koska ikäsidonnaisuus ei huomio palvelutarpeen kokonaisuutta. Varsinkin murrosikäisten lasten ja monilapsisten perheiden asioissa ikäraajat ovat keinotekoisia ja organisaation näkökulmasta asetettuja. Palvelujärjestelmien vahva segmentaatio on nähtävissä psykiatrian ja lastensuojelun monitulkintaisena rajapintana (HE 164/2014), jolloin ensisijaisen oireen hoitaminen voi tapahtua toissijaisin keinoin. Palvelurakenteiden muuttuessa on oleellista, että käyttäjä, ammattiauttaja ja organisaatio pystyvät selvittämään kootusti asiakkaan palvelutarpeen ja sopimaan siihen vastaamisesta ja ensisijaisesti käytettävistä palveluista (Darlington & Feeney 2008, 192).

2. Katsaus Etelä-Savon sosiaalityöhön

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alue koostuu yhdeksän kunnan (Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Hirvensalmi, Puumala, Juva, Pieksämäki, Kangasniemi ja Joroinen) muodostamasta alueesta, jonka yhteenlaskettu väestömäärä on 105 000. Alueen suurimpana ja väkirikkaimpana kuntana on Mikkeli.

Sosiaalityön näkökulmasta kuntien väestörakenteessa kiinnitty huomio lasten ja ikääntyvien osuuteen. Etelä-Savo on nopeasti ikääntyvä maakunta, jossa lasten määrä suhteessa muuhun väestöön on vähäinen ja ikääntyvien määrä kasvaa nopeasti. Sosiaalityön tarkastelussa ikäperusteinen analyysi on yksi tapa arvioida sosiaalityön tarvetta kunnissa. Ikäperustainen arvioi kuitenkin asettaa ihmiset varsin heterogeeniseksi ryhmäksi, jolloin palveluntarve nähdään yleisenä ja kaikkia ikääntyviä koskevana tarpeena.

Tämä jättää usein huomioimatta ihmisten erilaiset elämäntilanteet ja elämäntilanteen epätasa-arvon, joka korostuu ikääntyneiden ihmisten palvelutarpeessa.

Sosiaalityön kohdentamista arvioitaessa on muistettava, että erilaiset mittaamistavat antavat myös varsin erilaisia suosituksia palveluiden painopisteistä. Hyvinvointikyselyt ja mittarit tukevat erilaista sosiaalityön kohdentamista kuin ikäperustainen palveluiden kohdentaminen.

Kunta	0-14-vuotiaiden määrä (%)	65 vuotta täyttäneiden määrä (%)	Asukasluku (31.12.13)
Hirvensalmi	11,6	30,8	2338
Joroinen	14,9	24,4	5213
Juva	12,7	29,3	6684
Kangasniemi	12,1	31,6	5801
Mikkeli	14,7	22,4	54 635
Mäntyharju	12,7	29,8	6287
Pertunmaa	12,7	31,4	1842
Pieksämäki	12,7	26,6	19288
Puumala	8,7	34,8	2319
Koko maa	16,4	19,4	

Taulukko 1: Väestörakenne Etelä-Savossa vuonna 2013

Ikäperustainen tarpeenarviointi edellyttäisi, että Etelä-Savon sosiaalityötä tulisi kohdentaa erityisesti ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin kuten omaishoidon, dementian tai pitkäaikaishoidon rakenteellisiin kysymyksiin. Nykytilanteessa gerontologinen sosiaalityö on kuitenkin jäsentymätöntä ja lähes olematonta koko sairaanhoitopiirin alueella. Mikkelissä vanhustenpalveluissa sosiaalityöntekijöitä on yksi. Muissa sairaanhoitopiirin kunnissa gerontologista sosiaalityötä tehdään osana yhdenmukaistettua sosiaalityötä. Kuntien lisäksi sairaalan sosiaalityössä on vahva gerontologinen työote, mutta tässä on huomioitava toimintakonteksti, joka muodostuu sairauden ja sairaalan ympärille.

Sosiaalityön tarvetta voidaan arvioida myös valtakunnallisten mittareiden avulla. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH:n) perusteella voidaan todeta, että erityisesti työurien ja työssäjaksamisen voidaan katsoa olevan suurimpia haasteita, joihin kunnissa tulisi jatkossa panostaa sosiaalityön resursseja (Kaikkonen ym. 2013). Kuntien sosiaalipalveluissa työikäisten aikuisten sosiaalityö näyttyy ongelmaperusteisena eikä ehkäiseviä tai aktivoivia palveluita juurikaan ole. Sosiaalityö määrittyy vahvasti matalaan toimeentuloon ja sen aiheuttamien riskien konkretisoitumiseen päihde- ja mielenterveyspalveluissa varsin maltillisin sosiaalityön resurssein.

Laajimmat resurssit sosiaalityön osalta näyttäisi kohdistuvan lasten ja perheiden palveluihin, minkä voidaan katsoa johtuvan osittain arvovalinnoista, mutta myös rakenteellisesta ongelmasta. Vanhempien työssäkäynti ja vakaa taloudellinen tilanne on merkittävä sosiaalityön tarvetta ehkäisevä tekijä. Erityisesti perheiden pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus ja sen seurauksena korostuva suhteellinen köyhyys ennustavat myöhempää lastensuojelun tarvetta. Näin ollen olisikin perusteltua kohdentaa sosiaalityön resursseja erityisesti työvoimapolitiittisiin palveluihin eikä niinkään korjaaviin palveluihin. Palveluiden kohdentaminen on usein kuitenkin arvovalintapäätös, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Tästä on osoituksena se, että lain edellyttämät palvelut toteutuvat sosiaalityön osalta Etelä-Savon kunnissa varsin erilaisin käytännöin ja erilaisin resurssein.

2.1 Kunnallista sosiaalityötä

Etelä-Savossa sosiaalityö jakaantuu pääosin kuntien omien palveluiden perusteella. Suuressa osassa palveluita on piirteitä, mitkä edellyttävät erityisosaamista. Tällaisina palveluina voidaan nähdä psykiatriset palvelut, lastensuojelu, kehitysvamma- ja vammaispalvelut, päihdepalvelut sekä päivystyksellinen työ. Nykyiselle palvelurakenteelle

onkin ominaista, että monipuoliset sosiaalityön palvelut ovat hajanaisina eri kuntien organisaatioissa. Tämä on vaikuttanut siihen, että peruspalveluissa tarvittavaa erityisosaamista ei ole seudullisesti kehitetty tai koottu erityisiin toimintayksiköihin ja siten osaamisen ylikunnallista hyödyntämistä ei juurikaan ole toteutettu.

Sosiaalityön seudulliseen hajanaisuuteen on osaltaan vaikuttanut kuntien tarve ylläpitää omia palveluverkostoja, sekä varmistaa lakisääteisten sosiaalipalveluiden tarjonta. Järjestely on johtanut siihen, että sosiaalityö on pienessä kunnassa voinut olla yhden sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan vastuulla ja työ on keskittynyt akuuttia palvelua tarvitsevan kuntalaisen auttamiseen. Työn keskittyminen eniten apua tarvitsevan auttamiseen on voinut vaikeuttaa matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta tai niihin ohjautuvuutta. Pienissä toimintayksiköissä sosiaalityön laadunarviointi on usein henkilösidonnaista ja arvioinnin luotettavuus puutteellista.

Sosiaalityön hajanaisuus on vaikuttanut palveluiden käyttöön ja lakisääteisten tehtävien toteuttamisen ajoittaiseen vaikeuteen. Toisaalta on huomioitava, että vähäinen sosiaalityöntekijöiden resurssi on pakottanut kunnissa miettimään yhteistyön mahdollisuuksia ilman ennakko-oletuksia, mahdollistanut uudenlaisen työorientaation ja luonut alueellisia hyviä toimintamalleja. On myös huomioitavaa, että pienissä kunnissa toimeentulotukiasiat on yleensä pystytty käsittelemään lain vaatimassa ajassa, mikä Mikkelissä on tuottanut toistuvasti ongelmia ja uhkasakkoon perustuvaa työn priorisointia.

Sosiaalityön tehtävät ja rakenteet ovat jääneet sairaanhoitopiirin alueella verraten vähäiseen rooliin, kun alueellisia palvelukokonaisuuksia on mietitty. Terveystieteiden näkökulma ja intressi ovat olleet vahvoja rakenteellisia muutoksia mietittäessä. Tämä on ollut huomattavissa esimerkiksi Mikkelissä tehdyssä organisatorisissa ratkaisussa, joissa mielenterveys- ja päihdepalvelut siirrettiin terveystieteiden alaisuuteen ja pois aikuissosiaalityöstä. Siirron tavoitteena on ollut vahvistaa sosiaalityön osaamista

terveydenhuollon palveluissa, mutta kokonaisuudessa jäi määrittelemättä jäljelle jäävän aikuissosiaalityön tehtävät ja tavoitteet. Sosiaalityön merkitystä palvelukokonaisuudessa ei ole hahmotettu, niin kuin se sosiaalihuoltolaissa on tarkoitettu, vaan kyseessä on ollut enemminkin resurssisiirto palveluiden tehostamiselle kuin sosiaalityön osaamisen vahvistaminen.

2.2 Sosiaalityön organisoituminen osassa Etelä-Savoa.

Etelä-Savon alueella sosiaalityö jakaantuu maaseutumaisten kuntien ja Mikkelissä sekä Pieksämäellä kaupunkimaisen palveluorganisaation malleihin. Alueelle on ominaista palveluiden hajanaisuus ja pitkälle ulottuva omavaraisuus sosiaalityössä. Sosiaalityön virka-ajan ulkopuolista päivystystä ja sijaishuollon erityiskysymyksiä on pyritty tiivistämään yhteisiksi seudulliseksi kokonaisuudeksi, mutta tässä ei kuitenkaan ole pystytty vielä vastaamaan koko toiminta-alueen tarpeisiin.

Taulukossa on koottu lyhyesti sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen resurssit mukana olevissa kunnissa.

Kunta / Nimike	Sosiaalityöntekijä	Sosiaaliohjaaja	Yhteensä
Mikkelin pty	29	10 +12 (tva:t yhten.)	39 + 12 (?)
Mäntyharjun pty	3	1	4
Kangasniemen pty	3	1	4
Pieksämäen pty	14	3	17
Juva ja Rantasalmi	6	2	8
Esshp	11,5	1	12,5
Yhteensä	66,5	18 (+12)	84,5 (+ 12)

Taulukko 2: Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat Etelä-Savon alueella.

Mikkelissä sosiaaliohjaajien kaltaisilla tehtävänkuvilla, mutta eri nimikkeellä työskentelee lisäksi 12 henkilöä. Tässä selvityksessä ei lähtökohtaisesti analysoida eri työtehtäviä tai virkanimikkeitä, mutta kiinnitetään sosiaaliohjauksen verrattain vähäiseen määrään suhteessa sosiaalityöntekijöiden määrään.

Sosiaalityön kontekstissa käytettävät palvelut muodostavat huomattavan välillisen ja välittömän kustannuserän kunnille. Tämä on nähtävä yhtenä syynä siihen, että kunnat ovat halunneet pitää sosiaalityön omassa hallinnassaan ja siten vaikuttaa palveluiden käyttöön ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Sosiaalityötä tarkasteltaessa, on havaittavissa rakenteellisia eroa sairaanhoitopiirin kuntien välillä. Mäntyharjussa, Kangasniemellä ja Juvalla sosiaalityö pohjautuu pitkälti yhdennettyyn sosiaalityöhön, jolloin sosiaalityöntekijällä on laaja-alainen vastuu asiakasryhmistä. Yhdennetyssä sosiaalityössä on usein sovittu erityisiä vastuualueita, mutta jokainen työntekijä voi tehdä tarvittaessa eri asiakasryhmien kanssa töitä. Mikkelissä ja Pieksämäellä sosiaalityö jakaantuu vahvemmin elämänkaarimalliin, jolloin vanhustenpalvelut, aikuissosiaalityö ja lastensuojelu muodostavat omat kokonaisuudet. Erityisryhmien kuten vammaispalveluiden ja maahanmuuttajien sosiaalityö on kunnissa järjestetty vaihtelevasti.

Yhdennetyssä sosiaalityössä sosiaalityöntekijän työpanos jakaantuu niin aikuistyön, lastensuojelun, terveydenhuollon ja geriatrisen sosiaalityön kesken eli sosiaalityöntekijä kohtaa ja käsittelee yhden asiakkaan tai asiakasperheen asiat. Tämä edellyttää työntekijöiltä monipuolista osaamista laaja-alaisella toimintakentällä. Laaja-alaisuuden voidaan kuitenkin katsoa osittain heikentävän työntekijän osaamista erityiskysymyksiin. Yhdennetyssä sosiaalityössä työntekijälle muodostuu monipuolisempi kuva koko palvelujärjestelmästä, mitä voidaan asiakkaan kannalta pitää hyvänä asiana. Asiakasta ei enää siirrellä palveludiskurssien mukaisesti toimijalta toiselle, vaan yhdellä työntekijällä on vastuu asiakkaan kokonaispalveluista.

Eriytyneen sosiaalityön vahvuutena voidaan vastaavasti nähdä työntekijän mahdollisuudet keskittyä segmentoituun asiakasjoukkoon, jossa erityisasiantuntijuudella pyritään vaikuttamaan asiakkaan elämään liittyviin ilmiöihin. Tällaisen työtteen puutteena voidaan kunnissa nähdä palveluiden pirstaleisuus, hallintorajat ylittävien palveluiden hallitsemattomuus sekä useista toimijoista johtuvan palvelukokonaisuuden raskas rakenne. Hallitsematonta palvelukokonaisuutta ei johda kukaan, vähiten asiakas itse. Yhdessä paikassa päätetty asia ei siirry työntekijän itsensä mukana muihin palveluihin vaan asian siirtyminen on varmistettava toiselle asiantuntijalle.

2.2.1 Laaja-alaisella osaamisella rakenteelliseen sosiaalityöhön

Rakenteellisen sosiaalityön keinoin pyritään tuottamaan tietoa eriarvoistavista ja syrjivistä rakenteista, joilla arvioidaan olevan vaikutusta ihmisten arkeen. Yhdennetyssä sosiaalityössä rakenteellisen sosiaalityön keinot ovat oleellisesti vahvemmat kuin erityiskysymysten kanssa työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen päätöksentekoon, sosiaalisten olojen kehittäminen ja sosiaalisten epäkohtien poistaminen on myös helpompaa pienessä kunnassa kuin isossa organisaatiossa. Pienemmän kunnan palvelurakenne muodostuu useista lähellä olevista toimijoista, jolloin tiiviillä yhteistyöllä sosiaalityöntekijä voi muiden kunnan viranomaisten kanssa luoda väylän aktiiviseen tiedon tuottamiseen, raportointiin ja kokoamiseen päätöksentekoa varten. Yksilöä ja yhteisöä koskevien päätösten vaikuttavuuden ennakoarviointi onnistuu myös luontevasti, kun sosiaalityöntekijälle on muodostunut kokonaiskuva kunnan palvelujärjestelmästä. Yhdennetyin sosiaalityön diskurssin mahdollistaa asiakkuuden kokonaisvaltaisuuden, mutta edellyttää vastaavasti maltillista asiakasmäärää, mikä näyttäisi onnistuvan pienemmässä kunnassa kaupunkeja paremmin. Yhdennetyin sosiaalityön haasteena on erottaa palvelukokonaisuudet toisistaan. Koulukuraattorin ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän tehtävien päällekkäinen hoitaminen

mahdollistaa toisaalta asiakkuuden sujuvan siirtymisen sosiaalitoimen ja koulun välillä, mutta toisaalta kuraattorin roolissa toimiva lastensuojelun sosiaalityöntekijä ei enää edusta neutraalia palvelua.

2.2.2 Esso-hankkeen selvityksestä

Esso-hankkeen tekemän selvityksen jälkeen voida todeta, että alueen kuntien sosiaalityö on monipuolista, mutta varsin pirstaleista. Sosiaalityö on rakentunut paikallisten tarpeiden ja lainsäädännön määrittämänä ja toiminnalliset kokonaisuudet sosiaalityön ja muiden palveluiden välillä ovat yksittäisiä. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänkuvat vaihtelevat alueella paljon. Osa sosiaalityöntekijöistä tekee lähinnä toimistotyötä, jossa korostuu mekaaninen päätöstenteko. Toisaalla sosiaalityö on hyvin itsenäistä, tavoitteellista ja tulostavasti. Erot sosiaalityöntekijöiden työtehtävissä ja vastuissa vaikeuttavat seudullisen sosiaalityön kuvantamista ja vertailtavuutta.

Sosiaalityötä tukevien palveluiden kuten psykologian ja erilaisten terapiapalveluiden rakentuminen on myös monimuotoista ja työkuvat varsin vaihtelevia.

Esso-hankkeen selvityksessä on todettavissa alueen yhteinen näkemys laajemman yhteistyön tarpeesta ja sen tuomista eduista. Sosiaalipalveluissa yhteistyön merkitys korostui erityisesti maahanmuuttoa ja pakolaistyötä, vammaispalvelua ja kehitysvammahuoltoa sekä osittain lastensuojelua koskevissa kokonaisuuksissa. Myös päivystyksellinen työ arvioitiin mielekkääksi seudulliseksi palvelukokonaisuudeksi.

Tällä hetkellä sosiaalityö muodostaa palvelukokonaisuuden, jolle sairaanhoitopiirin kunnissa ei ole laadittu yhteisiä ylätasoa tavoitteita. Tämän voidaan nähdä johtaneen siihen, että sosiaalityöllä on vastattu kuntien moninaisiin palvelutarpeisiin ja lain edellyttämiin vaatimuksiin pirstaleisesti. Sosiaalityöntekijöiden osaaminen on vaihtelevaa

ja työn tavoitteellisuus osittain summittaista. Monimuotoisista rakenteista ja erilaisista tehtävänkuvista johtuen, sosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen ja vertailu on vaikeaa.

Kunnallisen sosiaalityön lisäksi Esso-hankkeessa sivutaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaalityötä ja sen suhdetta kunnalliseen toimintaan. Sairaalan sosiaalityö tuo terveydenhuollon näkökulmaa sosiaalipalveluihin ja nostaa esiin kunnissa vähennetyin terveyskeskusten sosiaalityön merkityksen.

2.3 Sosiaalityön paikka terveydenhuollossa

Terveydenhuollon sosiaalityön merkityksestä ja tehtävistä on kansainvälisestikin useita tulkintoja, mihin vaikuttaa erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestämistapa. Sosiaalityön roolina voi järjestämistavasta riippuen olla portinvartijan, optimoijan, asiantuntijan tai välittäjän tehtävät. Näiden roolien sisältönä on usein henkilön ja perheen tai läheisten palveluohjaus, oikean ja oikea-aikaisen hoitopaikan varmistaminen ja ikääntyvien henkilöiden tarpeettomien sairaalakäyntien ehkäiseminen (mm. McLeod ja Olssen 2006; Mason ja Auerbach 2009).

Suomessa terveydenhuollon sosiaalityön tulisi kohdistua sekä meso- että mikrotasolle, eli toimintaan, jonka avulla luodaan edellytyksiä hyvinvointiongelmien tunnistamiseen niiden problematisointiin ja ratkaisupyrkimyksiin. Mikrotasolla terveydenhuollon sosiaalityö on asiakastason hyvinvointityötä (Niemelä 2011). Tässä selvityksessä terveydenhuollon sosiaalityönä käsitetään sosiaalityöntekijän ja sairaalassa olevan potilaan tai hänen omaisensa kanssa tehtävää työtä.

Terveydenhuollon sosiaalityön tehtävänä on arvioida asiakkaan sosiaalista ympäristöä kokonaisuutena sekä sen mahdollisuutta tukea asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta. Terveydenhuollon sosiaalityön tehtävänä on varmistaa ihmisen sosiaalisen

toimintaympäristön sopivuus hoidon turvaamiseksi. Työ on osa laajempaa terveyttä edistämään pyrkivää toimintaa, jonka tavoitteena on mielekkääseen tulevaisuuteen tähtäävä toiminta. Terveydenhuollossa sosiaalityön tulisi kohdentua ihmisten elämänlaadun kaikinpuoliseen edistämiseen ja erityisesti sosiaalisen elinympäristön, yhteisösuhteiden ja osallisuuden merkitykseen. Sosiaalityön huomio kiinnittyy ihmisten hyvinkin erilaisiin tarpeisiin eri ikävaiheissa ja samalla yksilöllisiin elämäntilanteisiin, sairauden luonteeseen ja muihin elämänlaadun tekijöihin (Hämäläinen ja Väisänen 2011).

Sairaalassa tehtävä sosiaalityö on moniulotteista, potilaan ja hänen verkostojen kanssa tapahtuvaa moniammatillista auttamistyötä. Useiden verkostojen kanssa toimittaessa luodaan aina uusia rajapintoja, joiden kautta tarkastellaan toisen yksikön mahdollisuutta tukea oman yksikön perustehtävän suorittamista. Sosiaalityöntekijä katsoo ihmisen tilannetta kokonaisuutena, jossa havainnoidaan eri elämän osa-alueita sekä suhteita ja niiden vaikutuksia toisiinsa. Sairaalan sosiaalityöllä on pitkät perinteet aina 1900-luvulta lähtien, jolloin sosiaalityön tehtävänä sairaalassa nähtiin potilaiden ja heidän perheidensä sosiaalisten ja psykologisten tarpeiden huomioiminen osana sairaalakokoemusta, sairauden ymmärrystä ja hoitomyönteisyyttä (Moore ym. 2012). Sairaalan sosiaalityön tehtävänä on alusta asti ollut sosiaalisen ulottuvuuden tuottaminen sairaanhoitoon, sekä ihmisten omassa elämässään selviytymisten edesauttaminen sosiaalisten tekijöiden haittavaikutusten minimoimisella. Lapsi, perhe, sairaus, elämäntilanne, ympäristö ja yksilön tai perheen käytettävät resurssit ovat kiinteä kokonaisuus, eikä niitä voida eriyttää toisistaan (Grönfors 2012). Tämä näkemys tukee vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

2.4 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaalityö

Sairaalan sosiaalityö jakaantuu eri poliklinikoille ja osastoille tehtävään työhön, jolloin sosiaalityöntekijälle muodostuu vahva käsitys eri sairauksien aiheuttamista välittömistä tai välillisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat ihmisen arjessa selviytymiseen. Mikkelin keskussairaalan sosiaalityöntekijöiden tekemästä tilastosta (taulukko 2) on osoitettavissa sosiaalityön keskeiset tehtävät Mikkelin keskussairaalassa vuonna 2013.

Tilastoinnin perusteella voidaan sairaalan sosiaalityön todeta painottuvan vahvasti sosiaaliturvan ja arjessa selviytymisen kysymyksiin, mutta myös psykososiaaliseen työskentelyyn. Sosiaaliturvaan liittyvät tekijät korostuvat erityisesti vakavan sairauden sattuessa kohdalle, jolloin toimeentulon turvaaminen ei välttämättä ole mahdollista entisestä työstä.

Sosiaaliturvajärjestelmän monimutkaisuus ja eri toimijoiden keskinäinen riippuvuus eriasteisista todistuksista tai lausunnoista muodostuvat usein varsin haasteellisiksi sairauden määrittämässä elämänmuutoksessa.

<i>Ensisijainen työtehtävä</i>	N=6931	% / N
<i>Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu</i>	872	12,5
<i>Asiakkaan tukeminen elämäntilanteessa</i>	720	10,3
<i>Neuvonta ja ohjaus</i>	3285	47,4
<i>Asiakkaan avustaminen</i>	599	8,6
<i>Koordinointi ja verkostotyö</i>	1455	20,9
<i>Yhteensä</i>	6931	100 %

Taulukko 3: Sairaalan sosiaalityöntekijöiden keskeiset tehtävät vuonna 2013.

Myös työelämän ulkopuolella olevien ihmisten arjessa selviytymisen haasteet on nähtävissä erityisesti ikääntyneiden ihmisten palveluissa. Sairaalan sosiaalityössä onkin paljon elementtejä gerontologisesta sosiaalityöstä, mutta myös erityisosaamista vaativaa palveluohjausta.

Sairaalan sosiaalityö sivuaa myös työvoimapoliittisia rakenteita. Työkyvynarviointiin, eläkepäättöksiin, mutta myös erilaisista sairauksista johtuvien ja työtä rajoittavien asioiden ja ilmiöiden tunnistaminen ovat osa sairaalan sosiaalityötä. Nuorten osalta sairaalan sosiaalityöllä on rajapinta työvoiman palvelukeskus Reitin kanssa.

Sairaudesta johtuvat lapsiperheiden elämäntilanteiden muutokset korostavat laaja-alaisen sosiaaliturvan asiantuntijuutta, mutta myös palvelutarpeen arviointia arjessa selviytymisen tueksi. Potilaan kokonaistilanteen selvittäminen, sekä erilaisten sosiaaliturvaan liittyvien ongelmien ratkaisu ovat osa laajempaa potilaan viitekehystä, jossa on myös luonteva rajapinta perusturvaan ja aikuissosiaalityöhön. Taloudelliset kysymykset voidaan kuitenkin nähdä myös osaksi palveluohjauksellista työskentelyä, jossa korostuu erityislainsäädännön tuntemus.

Arjessa selviytyminen ja siihen liittyvät erityiskysymykset kuvaavat käsitteellisesti sitä, mistä sosiaalityössä on kyse. Kokonaisuuden arviointia, jolloin potilaan koko palveluketju hahmottuu yhdeksi kokonaisuudeksi terveyden, sosiaalisen- ja taloudellisen ulottuvuuden muodostamassa kokonaisuudessa. Arjessa selviytymisen haasteisiin kumuloituu usein sairaudesta tai sen lieveilmiöstä johtuvia haasteita. Tällaisia haasteita on muuan muassa ihmisten kokema turvattomuus, perheessä tai parisuhteessa koettu väkivalta, omaishoitajan jaksamattomuus tai muut välilliset ja välittömät muuttujat, jotka heikentävät yksilön kykyä arjessa selviytymiseen.

2.4.1 Sosiaalisen asiantuntija

Sairaalan sosiaalityöntekijä on osa moniammatillista työryhmää, jossa potilaan kanssa työskentelee eri ammattilaisten (lääkäri, psykologi, puhe-, ravitsemus-, toimintaterapia, lastensuojelu, vammaispalvelut, kuntoutusohjaajat) muodostama kokoonpano. Sosiaalityön ja muiden erityisalojen välisen yhteistyön muodostumiseen vaikuttavat

erityisesti palveluiden käyttäjän sektorirajat ylittävät tarpeet. Tämä korostuu erityisesti psykiatriassa ja neurologiassa. Laajemman haasteen sairaalan sosiaalityölle muodostaa myös laaja ja nopeasti ikääntyvä väestö sekä heidän oikeutensa hallituille ja eettisesti kestäville palvelukokonaisuuksille. Ikääntyvien henkilöiden kanssa tehtävässä työssä korostuu erityisesti jatkohoidon ja ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaaminen, läheisverkoston aktivointi ja ikääntyneen omien toiveiden selvittäminen. Sosiaalityön yhtenä tavoitteena tulisikin olla ikääntyneiden hyvinvointia edistävien olosuhteiden, yhteisöjen toimivuuden ja vanhusten toimintakykyisyyden laaja-alainen arviointi.

Sairaalan sosiaalityön ja kunnissa tehtävän sosiaalityön erovaisuus perustuu eriytyneiden osajärjestelmien toimintaan, sekä niiden välisiin monimutkaisiin suhteisiin. Palvelun käyttäjän roolin vaihtuvuus organisaatioiden rakenteissa vaikuttaa osaltaan tarjotun sosiaalityön tavoitteisiin, mutta myös työhön liittyviin mielikuviin.

Sairaalassa työskentelevän sosiaalityöntekijän tehtävänkuva voi jäädä epäselväksi terveydenhuollon ulkopuolella työskenteleville ihmisille. Suuret organisaatiot toimivat usein hitaasti ja erityisiä haasteita sosiaalityöntekijälle voi syntyä niissä tilanteissa, joissa sosiaalityöntekijän työnkuvaa määritellään muiden ammattiryhmien toimesta. Sosiaalityön mahdollisuudet, mutta myös rajaukset voivat olla ulkopuolisille ammattiryhmille epäselviä ja sosiaalityöntekijä joutuukin toisinaan kertomaan työnkuvastaan ja työtehtävien sisällöstä muille työntekijöille. Sosiaalityöntekijä saatetaan edelleen mieltään lähinnä Kelan ja sosiaalietuuksien tiedottajaksi (Grönfors 2012) vaikka sosiaalityön palveluita tarvitsevien henkilöiden ongelmat ovat usein monimutkaisia ja edellyttävät moniammatillista yhteistyötä, laajaa lainsäädännön tuntemusta ja näiden yhteisvaikutusten arviointia ihmisen arjessa pärjäämiselle.

Monien sairauksien seurauksena ihmisille muodostuu oikeus erilaisiin taloudellisiin tukiin, korvauksiin tai sairaudesta aiheutuvaan taloudelliseen tukeen. Näiden korvausten ymmärtämisessä, hakemisessa, neuvonnalla ja ohjauksella on merkittävä taloudellinen

vaikutus. Varsinkin pienituloisille tällainen tulokompensaatio on merkittävä ja se vaikuttaa myös toimeentulotuen oikeutukseen. Tämä vastaavasti vaikuttaa kuntien toimeentulotukimenoihin.

Sairaalan sosiaalityön painopisteen kohdentaminen on arvovalintakysymys. Sosiaalityöllä on konsultaatiotarvetta lähes kaikilla erityisaloilla. Osa erikoisaloista tekee vahvaa yhteistyötä sektorirajat ylittäen, mikä on osaltaan vaikuttanut siihen, että psykiatrialla (lapset, nuoret ja aikuiset) on käytössään omat sosiaalityöntekijät muun sairaalan toimialueiden jakautuessa laajemmin eri sosiaalityöntekijöille. Lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa sosiaalityöntekijän tehtäväkuva on muodostunut terapiatyön ja sosiaalityön sekoittumisesta, mihin on vaikuttanut paljon psykiatrian oma tarve palveluiden laaja-alaiseen hallintaan. Terapeuttinen työote muuttaa sosiaalityön luonnetta, minkä seurauksena sairaalan sosiaalityön tavoitteita ja tehtäviä, suhteessa kunnalliseen sosiaalityöhön tulisi tarkasti arvioida. Lastensuojelulla ja psykiatrialla on paljon yhteisiä asiakkaita ja hoidettavien nuorten määrä kasvaa molemmin puolin (Sipilä ja Österbacka 2013, 28 - 33). Palvelukokonaisuuksien arviointi korostuu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiokeskustelussa, jolloin päällekkäisiä tehtäviä tulisi välttää ja asiakkaan palvelukokonaisuutta korostaa.

Lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa on muun psykiatrisen työskentelyn lisäksi laaja rajapinta lastensuojelun, koulun ja päivähoidon kanssa, jolloin erityisesti verkostotyöskentely hyötyy sosiaalityöntekijän osaamisesta. Toisaalta on huomioitavaa, että sosiaalityö edellä mainitussa kokonaisuudessa on vahvasti moniammatillista työtä, joka on vahvasti samansuuntaista kuin esimerkiksi perheneuvolan tuottama kokonaisuus. Suurin ero näissä palveluissa on usein lääketieteellisissä erityiskysymyksissä sekä siinä, kuinka laajalle alueelle palvelua tuotetaan ja millaiseksi palvelu halutaan määrittää.

2.5 Mikkelin kaupungin sosiaalityö

ESSO-hankkeen tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisten rakenteiden toimivuutta Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä tapahtuvan sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa. Nykytilanteessa on huomioitavaa, että Mikkelin kaupungin ja Mikkelin keskussairaalan muodostama palvelukokonaisuus on varsin laaja, kun sitä verrataan sairaanhoitopiirin muihin kuntiin. Tämä johtuu osittain Mikkelin kaupungin suhteellista koosta verrattuna alueen muihin kuntiin ja sen ylläpitämistä monipuolisista palveluista.

Esso-hankkeen rinnalla on menossa myös ESPER-hanke, jossa samaan aikaan rakennetaan Mikkelin kaupungin ja keskussairaalan välistä yhteistyötä sekä luodaan pohjaa uuden sairaala-kampuksen rakentamiselle. ESPER-hankkeessa Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystyö yhdistetään keskussairaalan palveluiden kanssa uudelleen kokonaisuudeksi, jolla pyritään osin vastaamaan sote-uudistuksen tuomaan palvelurakennemuutokseen. Tämä kokonaisuus huomioiden on perusteltua tehdä laajempaa, Mikkelin sosiaalipalveluita koskevaa tarkastelua verrattuna muihin alueen kuntiin. Sosiaalipäivystyksen rakentamisen kannalta on erityisen merkittävää huomioida sairaanhoitopiirin suurimman kaupungin palvelut, jotta palvelukokonaisuus muodostuu hallituksi ja asiakaslähtöiseksi.

2.5.1 Lasten ja perheiden palvelut

Lasten- ja perheiden palvelut muodostavat laajan, mutta varsin hajanaisen palvelukokonaisuuden, jossa palvelun käyttäjän ohjautuminen ei ole systemaattista, vaan palvelutarvetta arvioidaan useassa eri tilanteessa eri toimijoiden toimesta. Päivähoito, neuvola ja sosiaalityön ovat organisatorisesti hajautettuina, vaikka palveluiden käyttäjistä

muodostuu yksi kokonaisuus. Palvelurakenteessa perustason palvelut ja erityispalvelut sekoittuvat, mikä vaikeuttaa palvelukokonaisuuden hallintaa ja palvelupolkujen hahmottamista. Tämä näyttäytyy palvelun käyttäjille ajoittain epäselvänä ja toisaalta palvelun tuottajille päällekkäisinä, tunnistamattomina tai käyttämättöminä resursseina.

Ongelmallisia tilanteita muodostuu erityisesti silloin kun lapsella tai vanhemmalla on ilmennyt tuen tarvetta arjessa selviytymiselle. Yhdessä paikassa havaittu tuen tarve johtaa nykyisellään erilaisiin lähetekäytäntöihin tai siihen, että yhdessä paikassa arvioitu lisätuen tarve ei automaattisesti välity toiseen peruspalveluun. Kyseessä on usein taloudellista kompensatiota vaativa järjestely tai ylimääräistä henkilöstöä vaativa järjestely, johon peruspalveluissa ei ole varauduttu. Erityisesti peruspalveluissa tarvittavat yksilölliset järjestelyt tuottavat ongelmia, johon lastensuojelusta joudutaan hakemaan ratkaisua ilman, että kyseessä on varsinainen lapsen suojeleminen tai sen tarve.

Perhepalveluissa tarjottava sosiaalityö kulminoituu lastensuojelun tematiikan alaisuuteen. Varsinainen lapsiperheiden sosiaalityö toteutuu rakenteellisesti kasvun ja kehityksen tukiyksikössä, jossa sosiaalityö on osa moniammatillista työryhmää. Lastensuojelussa tapahtuva sosiaalityö suodattuu erillisen lastensuojelun alkuarvioinnin kautta ja perustuu lastensuojelulain edellyttämään työskentelyyn avohuollon, sijaishuollon ja jälkihuollon kokonaisuuteen. Nämä kaksi järjestelyä voidaan nykyisen käytännön mukaan nähdä osittain päällekkäisenä ja raskaina. Kasvun ja kehityksen tukiyksikössä, jonka palveluita käyttävät 13-ikävuoteen asti olevat lapset ja heidän perheensä, lapsen palvelutarveselvitys toteutetaan moniammatillisena työnä. Vastaavasti lastensuojelussa, lastensuojelun tarpeenarviointi tehdään lähtökohtaisesti sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan yhteistyönä. Näiden kahden erillisen toimijan yhteistyöllä olisi mahdollista tuottaa laajalaisempi ja eri toimijoita hyödyttävä yhteinen palvelutarpeen arviointi.

Tukiyksikkö toimii rakenteellisesti varsin erillään lastensuojelun sosiaalityöstä ja sen prosesseista. Yhteistyö lastensuojelun kanssa rakentuu hajanaisesti eikä muodosta

nykyisellään suunnitelmallista kokonaisuutta, jolloin lasten ja perheiden palvelutarpeen selvittäminen jää kapeammaksi kuin se olisi mahdollista. Tämä on nähtävissä esimerkiksi lapsen kuulemiskäytännöissä, jota rakenteellisella yhteistyöllä olisi mahdollista kehittää vastaamaan paremmin lapsen oikeuksien toteutumista (ks. Godzinsky 2014). Toisaalta tukiyksikön toiminnan erillisuus lastensuojelusta tulee nähdä myös neutraalina tekijänä, jolloin vapaaehtoisuuteen perustuva työskentely ei jäsenny lastensuojelun sateenvarjon alle, vaan profiloituu perheiden kanssa yhteisesti tehtävä sosiaalityönä.

Yli 13-vuotiaiden lasten ja nuorten osalta sosiaalityö sekoittuu etsivän nuorisotyön, nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden, lastensuojelun sekä tuki- ja jälkihuoltopalveluiden muodostamaan Olkkari-kokonaisuuteen. Usean toimijan ja hallintokunnan sekä lain velvoittaman toimijan muodostaman kokonaisuuden hallinnointi, resursointi ja asiointikriteerit muodostavat haasteen suunnitelmalliselle palvelukokonaisuudelle. Olkkari-toiminnan osittainen perustuminen hankerahoitukselle heikentää sinänsä hyvän palvelukokonaisuuden vakiintumista. Nykyisessä mallissa Mikkelin kaupungin nuorten mielenterveyden avopalvelut rakentuvat tämän kokonaisuuden yhteyteen, minkä riittävyttä tai tarkoituksenmukaisuutta tulisi jatkossa arvioida.

2.5.2 Aikuisten palvelut

Aikuisten sosiaalityön palvelut painottuvat vahvasti mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä osittain työvoimapolitiittisiin, aktivointi- ja kuntoutus orientoituneisiin palveluihin. Aikuissosiaalityölle on ominaista työskentely osana asiakkaan verkostoja ja muita palveluita. Aikuissosiaalityössä korostuu ohjaus ja neuvonta, mutta myös arvioiva ja

tukeva työ. Aikuissosiaalityön tehtävistä ja tavoitteista käydään valtakunnallisesti paljon keskustelua ja tähän liittyvät kysymykset ovat ajankohtaisia myös Mikkelissä.

Aikuissosiaalityöllä ei ole vahvaa institutionaalista ohjausta, minkä seurauksena sen yhteiskunnallinen tehtävä ja toimivaltuudet jäävät varsin väljiksi. Aikuissosiaalityön haasteena on toimiminen viimesijaisena tukiverkkona muiden yhteiskunnallisten palveluiden pettäessä. Tämä vaikuttaa siihen, että aikuissosiaalityön tehtävien tarkka rajaus tai konteksti on ongelmallinen. Asiakkaan elämäntilanteen pirstaleisuus ja useiden arkiasioiden vaikeutuminen edellyttävät usein kokonaisvaltaista tilannearvioita, jossa sekoittuvat niin psykososiaaliset, taloudelliset kuin työvoimapolitiittiset tekijät keskenään.

Aikuissosiaalityön tulevaisuuteen vaikuttaa merkittävästi toimeentulotuen rakenteellinen uudistus ja perustoimeentulotuen todennäköinen siirtyminen Kelan vastuulle. Kunnalliselle tasolle jäävän harkinnanvaraisuuteen ja yksilöllisiin tekijöihin perustuvan erityisen taloudellisen tuen rakenteellinen tehtävä ja paikka tulisi pikaisesti ratkaista. Millaisissa palveluissa erityinen taloudellinen tuki tulisi olla, miten asiakkaiden olisi tarkoituksenmukaisinta asioida ja miten alueellinen yhdenvertaisuus taataan. Harkinnanvaraisen taloudellisen tuen prosessi ja seudullisuus tulisi määritellä osana aikuissosiaalityön tehtäväkenttää.

2.5.3 Gerontologinen sosiaalityö

Mikkelissä tehtävä ikääntyneiden sosiaalityö eli gerontologinen sosiaalityö on varsin jäsentymätöntä. Nykyisessä palvelurakenteessa ikääntyneiden sosiaalityö näyttäytyy lähinnä palveluohjauksellisena, hoitomaksuihin ja edunvalvontaan liittyvänä kokonaisuutena. Nykyinen gerontologinen työ, ei pelkästään Mikkelissä vaan myös sairaanhoitopiirin alueella, on kapeaa ja vailla yhteisiä tavoitteita. Työskentelyssä ei ole

selkeytetty sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen erilaisia mahdollisuuksia tai tavoitteita. Tämä on johtanut siihen, että sosiaalityö jää irralliseksi, yksittäisiin epäkohtiin puuttuvaksi palveluksi eikä sosiaalityön asiantuntemus hyödytä vanhustenpalveluiden suunnittelua.

Laajempaa alueellista kokonaisuutta mietittäessä on todettava, että gerontologinen sosiaalityö on osa moniammatillista työtä ja sen järjestämistä laaja-alaisesti on pidettävä tavoitteellisena. Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen erilaiset tavoitteet ja tarkoitukset on myös huomioitava, jotta työntekijäresurssit saadaan jatkossa mitoitettua riittävästi.

2.5.4 Erityissosiaalityön palvelut

Mikkelissä toimii myös lastensuojeluun liittyvä nuorten vastaanottoyksikkö Havurinne, joka sijaitsee Ristiinassa noin 20 km päässä Mikkelistä. Vastaanottoyksikkö on seitsemän paikkainen nuorten vastaanottoyksikkö, jossa toimii myös seudullisen sosiaalipäivystyksen etupäivystys. Vastaanottoyksikön yhteyteen on suunniteltu usean vuoden ajan myös turvakotia. Turvakotipalveluita tuottaa Etelä-Savossa toistaiseksi Pieksämäellä sijaitseva Kirkkopalveluiden ylläpitämä lapsiperheille tarkoitettu turvakoti Ruusu. Vastaanottoyksikön, sosiaalipäivystyksen ja turvakodin fyysinen sijainti voidaan nähdä muista palveluista ja nuorten arkiympäristöstä (koulu, harrastus ja perhe) irrallisena ja osittain syrjäisenä kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesityksessä vuodelle 2015 linjataan valtakunnallisesti turvakotipalveluiden kustannusten siirtymisestä valtion vastuulle (8 milj. euroa vuonna 2015). Tulevan linjauksen merkitystä Mikkelissä rakennettaville palveluille tulee selvittää mahdollisimman pian ja muutos on huomioitava uusia turvallisuuteen liittyviä palveluita suunniteltaessa.

Vastaanottoyksikkö sitoo varsin suuren henkilöstöresurssin, koska sen toiminta on ympärivuorokautista. Sosiaalipäivystyksen laajentumiseen, joustavuuteen tai asiakaslähtöisyyteen ei nykyisellä järjestelyllä ole luontevia mahdollisuuksia.

Vastaanottoyksikkö ja nuorten avohuollon sijoituspaikka on varsin laitosmainen toimintaympäristö. Vallalla olevan käsityksen mukaan tällaista toimintaa tulisi välttää ja resursseja pitäisi kohdistaa enemmän nuoren kotiin ja perheen kanssa tehtävään intensiiviseen työskentelyyn.

Avohuollon sijoitusten vaikuttavuutta tulisi arvioida systemaattisesti sekä selvittää, olisiko ostopalveluna hankittava pidempikestoinen (1-3kk) kodin ulkopuolelle tapahtuva avohuollonsijoitus kokonaisuudessaan parempi vaihtoehto kuin oman laitoksen ylläpito (ks. Sipilä ja Österbacka 2013 18–22, 50)? Havurinteen toimintapuitteet eivät nykyiselläänkään mahdollista uhmakkaan, aggressiivisen tai päihteillä oireilevan nuoren sijoitusta, joka muuten voisi tarvita laitospaikkaa ympäristöä, vaan tällaisia tilanteita varten turvaudutaan nykyiselläänkin ostopalveluihin. Samalla olisi selvitettävä muut toiminnalliset vaihtoehdot nykyisen henkilöstön uudelleen sijoittamisessa intensiiviseen nuoriso- ja perhetyöhön sekä päivitykselliseen sosiaalityöhön.

Perheoikeudelliset palvelut vastaavat isyys-huolto- ja tapaamisriita-asioiden käsittelystä Mikkelissä. Samassa yksikössä työskentelee myös juridisen koulutuksen omaava lastenvalvoja. Nykyisellään oikeudelliset palvelut toimivat itsenäisesti ja varsin erillään muista lapsiperheiden sosiaalipalveluista. Oikeustieteellisen osaamisen vahvistaminen ja erityiskysymyksiin keskittyminen (edunvalvojan sijaisena toimiminen, hallinto-oikeus käsittelyt ym.) tulisi jatkossa saattaa systemaattiseksi osaksi perhepalveluita.

Poliisilaitoksella työskentelee yksi sosiaalityöntekijä, jonka vastuulla on rikoksen kohteeksi tai rikoksen tehneen lapsen, nuoren ja hänen perheen kanssa tapahtuva sosiaalityö. Toisena tehtävänä on koordinoida poliisin kanssa tehtävää yhteistyötä myös muilla sosiaalityön osa-alueilla. Näiden tehtävien lisäksi poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä vastaa seudullisen sosiaalipäivityksen koordinoinnista. Poliisin organisaatiouudistuksen myötä poliisilaitoksen muuttuneet toimirajat ovat vaikuttaneet siihen, että sosiaalityöntekijän työ on tosiasiaa seudullista palvelua. Nykyisessä rakenteessa kaikilla poliisilaitoksen

toimialueen kuntalaisilla ei ole tasavertaista mahdollisuutta poliisilaitoksen sosiaalityön palveluihin. Poliisilaitoksen sosiaalityö on usein päivystyksellistä ja moniviranomaistyötä.

Tämän lisäksi lasten tarvitsemien tuki-, viikonloppu-, kriisi-, ja sijaisperheiden rekrytointia, koulutusta ja tukea varten toimii erillinen sosiaalityön yksikkö, joka tuottaa seudullista palvelua yhdessä Pelastakaa Lapset ry:n kanssa.

3. Seudullinen yhteistyö sekä sosiaali- ja kriisipäivystys

Seudullista yhteistyötä on kehitetty sairaanhoitopiirin alueella, jotta lainsäädännön edellyttämät palvelut saadaan tuotettua. Yhteistyö on mahdollistanut esimerkiksi seudullisen sosiaalipäivystyksen jonka toimialue ulottuu yli sairaanhoitopiirin rajojen. Sosiaalipäivystyksen ensisijaisena tavoitteena on vastata virka-ajan ulkopuolella tehtävään lastensuojelun kiireelliseen palvelutarpeen arviointiin, mutta myös muuhun kiireelliseen sosiaalityön palvelutarpeeseen. Lastensuojelun vahva toimintakonteksti on osaltaan profiloinut sosiaalipäivystystä ja jättänyt muut kiireelliset sosiaalipalvelut toiminnallisen keskiön ulkoreunalle.

Toinen seudullinen palvelu on muodostunut lastensuojeluun liittyvässä tuki-, viikonloppu- ja sijaisperheiden rekrytointia ja koulutusta koskevaan tarpeeseen. Tämän yhteistyön myötä on rakennettu malli, jossa yhdistyvät viranomais- ja järjestötoiminta yhteiseksi seudulliseksi kokonaisuudeksi. Osittain seudullisina palveluina voidaan pitää myös pakolais- ja maahanmuuttotyötä, jota Mikkeli tuottaa osaan lähikunnista.

Esso-hankkeen tekemien kuntavierailuiden perusteella voidaan todeta, että Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa koetaan seudullinen sosiaalityö tärkeänä ja osan palveluiden tuottamisen kannalta myös välttämättömänä. Yhteisinä tavoitteina nähdään mm.

maahanmuutto ja pakolaistyö, joissa sosiaalityöllä on tärkeä rooli onnistuneen integraation toteuttajana. Toiseksi merkittäväksi yhteistyön kohdaksi tapaamissa nostettiin vammaisten ja kehitysvammaisten kanssa tehtävän työn organisointi, palveluiden suunnittelu sekä erityisesti avustajapalveluiden varmistaminen. Kolmantena seudullista yhteistyötä kaipaavana asiana nähtiin lastensuojelun erityiskysymykset.

Kunnissa oltiin pääosin tyytyväisiä jo tapahtuvaan yhteistyöhön sosiaalipäivystyksen osalta, joskin sen painottuminen lastensuojeluun nähtiin ajoittain ongelmallisena. Seuraavassa käyn tarkemmin läpi sosiaalipäivystyksen rakennetta ja toimintaa alueella sekä siihen läheisesti liittyvää kriisityötä.

3.1 Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystys on vakiinnuttanut paikkansa yhtenä viranomaisten päivystystoimintana poliisin, terveydenhuollon ja pelastustoimen ohessa. Sosiaalipäivystysten järjestäminen on vaihdellut valtakunnallisesti paljon, mihin on vaikuttanut erityisesti kuntien ja kaupunkien koko- ja tarve-erot. Suurissa kaupungeissa ja kuntakeskitymissä sosiaalipäivystys on usein rakentunut kokonaan omaksi 24/7 toiminnaksi, jolloin asiantunteva ja viranomaisvaltuuksin toimiva sosiaalityö on niin kuntalaisten kuin viranomaisten jatkuvassa palveluvalmiudessa. Suuremmissa kaupungeissa päivystys toimii usein sekä virka-aikaisena että virka-ajan ulkopuolisena aktiivisena työskentelymallina, jonka kautta ohjaudutaan varsinaisiin kunnan, valtion tai kolmannen sektorin ylläpitämiin palveluihin.

Riittävän suuret päivystysyksiköt pystyvät toimimaan omana kokonaisuutena kun taas pienemmät yksiköt ovat usein osa jotain muuta 24/7 auki olevaa palvelua (esim. sairaalan päivystys tai poliisilaitos).

Pienempien kaupunkien tai kuntayhteistyönä ylläpidettävien päivystysten rakenne vaihtelee paljon. Tällaisille päivystyksille on tyypillistä jako etu- ja takapäivystykseen.

Etupäivystys on usein järjestetty osaksi muuta kunnan tai kaupungin ylläpitämää toimintaa (turvakoti, vastaanottokoti, lastensuojelulaitos) ja etupäivystyksen työntekijänä on usein sosiaaliohjaaja. Toimintaa tukee varallaolojärjestelmän kautta sosiaalityöntekijän kelpoisuuden omaava työntekijä, joka on puhelimen tavoitettavissa virka-ajan ulkopuolella. Varallaolojärjestelmän ja muun toiminnan osana tapahtuva sosiaalipäivystys on usein painottunut vahvasti lastensuojelun kiireelliseen palvelutarpeen arviointiin muun kiireellisen sosiaalityön jäädessä vähemmälle osalle.

Sosiaalipäivystyksessä tehtävän työn ollessa päivystyksellistä, kiireelliseen palvelutarpeeseen vastaavaa ja välittömiä toimenpiteitä edellyttävää, on huomioitava, että päivystys toimii myös porttina peruspalveluihin. Tällöin päivystyksen on oltava strukturoitua, tavoitteellista ja jatkopalveluihin ohjaavaa. Päivystyksessä on varmistettava asiakkaan ohjautuvuus akuuttien toimenpiteiden jälkeen varsinaisten palveluiden piiriin sekä varmistuttava palveluiden jatkuvuus. Asiakkaan asia tulee siirtää hallitusti asiakkaan ensisijaiseen palvelukokonaisuuteen. Tällainen toiminta edellyttää sosiaalipäivystyksessä laajaa palveluverkoston osaamista sekä palveluverkostokarttojen toimivuutta.

3.2 Päivystyksen rajaaminen

Sosiaalipäivystysten tavoitteet ovat usein varsin laveat eikä palvelulle ole asetettu muita tavoitteita kuin lakisääteisen kiireellisen palvelutarpeenarviointi. Tämä korostuu erityisesti varallaolo-mallissa, jolloin asiakkaiden palvelutarpeen määrittely tapahtuu usein muiden kuin sosiaalityöntekijöiden toimesta. Sosiaalipäivystyksen rakentuminen osaksi muuta palvelukokonaisuutta voidaan nähdä organisaatiota palvelevana mallina ja avoimen

yhteydenoton mahdollisuuden puuttuminen asiakkaan omatoimisuutta heikentävänä tekijänä.

Sosiaalipäivystyksen tehtävien määrittely, ja ennen kaikkea päivystyksellisen sosiaalityön määrittely, selkeyttäisi päivystysten tavoitteita ja mahdollistaisi vaikuttavuuden paremman arvioinnin. Sosiaalipäivystyksen tehtävien määrittelyn tulisi tapahtua laaja-alaisesti, jolloin kiireellisessä sosiaalityössä huomioitaisiin muiden viranomaisten sosiaalityölle asettamat tarpeet ja oletukset. Näin vahvistettaisiin sosiaalipäivystyksen toimivuutta osana muuta viranomaisketjua ja muodostettaisiin saumaton kokonaisuus ihmisen hyvinvoinnin turvaamiselle. Sosiaalipäivystyksen toiminta osana moniviranomaistehtäviä edellyttää sosiaalityön nopeaa tavoitettavuutta (*Virve-verkko*), mahdollisuutta nopeaan osallistumista toisen viranomaisen aloittamaan tehtävään (*tavoitettavuus*) sekä vahvaa sosiaalityön ammatillista osaamista (*luotettavuus*).

Sosiaalipäivystyksen tulisi olla ihmisten tavoitettavissa samalla tavalla kuin terveydenhuollon palveluiden. Tämä ei tarkoita sitä, että kaikkien ihmisten kaikki sosiaalinen hätä edellyttäisi toimenpiteitä vaan ennemminkin sitä, että ihmisten kriisi ja hätä voivat määrittyä subjektiivisesti eikä pelkästään organisaation tai suodattavan viranomaisen määrittelemänä. Oman palvelutarpeen määrittäminen madaltaa usein ihmisten kynnystä hakeutua auttavien palveluiden piiriin, ennen ongelmien kärjistymistä ja ulkopuolisen intervention tarvetta. Asiakkaan hakeutuessa sosiaalipäivystykseen tai elämäntilanteen kärjistyminen sosiaalipäivystystä tarvitseväksi kriisiksi, edellyttää sosiaalipäivystyksen rakentumista helposti tavoitettavaksi palveluksi. Päivystyksen toiminta osana terveydenhuollon päivystystä mahdollistaisi päivystyksen henkilökunnan osaamisen monipuolisuuden sekä tietovirran ja osaamisen siirtymisen palveluiden välillä.

3.3 Etelä-Savon sosiaalipäivystys

Seudullinen sosiaalipäivystys on toiminut sairaanhoitopiirin alueella noin kymmenen vuotta. Tuona aikana alueella on tapahtunut kuntaliitoksia sekä eriasteisia sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantosopimuksia kuntien välillä, jotka ovat vaikuttaneet toiminta-alueen laajuuteen ja sisältöön.

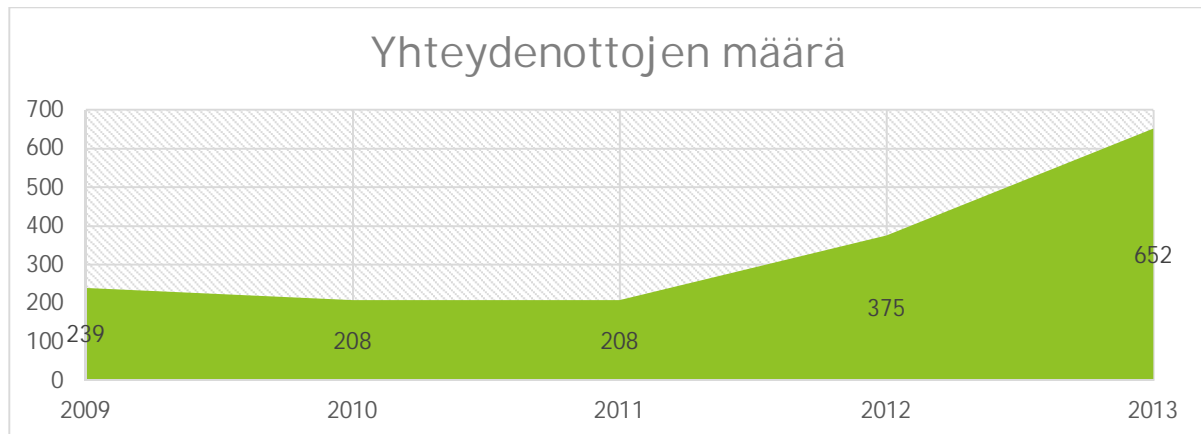
Seudullinen sosiaalipäivystys on näyttäytynyt vahvasti Mikkelin kaupunkia tukevana palveluna, päivystyksen asiakkaiden ollessa noin 50 % Mikkeliäisiä, Pieksämäen osuuden jäädessä vajaaseen 20 % ja Mäntyharjun reiluun 5 %. Etelä-Savon päivystykselle on tyypillistä ulkopaikkakuntalaisten suhteellisen suuri osuus (10 %) sosiaalipäivystyksessä. Tämä selittyy osaltaan laajalla kesämökkien keskittymisellä tälle alueelle, mutta myös suuresta perhekotien ja lastensuojeluyksiköiden olemassaolosta.

Etelä-Savon sosiaalipäivystyksen etäisyydet mukana olevien kuntien keskustoihin etupäivystyksestä

<i>Hirvensalmi</i>	55 km	50 min	Pertunmaa	60km	50 min
<i>Juva</i>	75 km	67 min	Pieksämäki	100 km	80min
<i>Kangasniemi</i>	78 km	66 min	Puumala	83 km	75 min
<i>Mikkeli</i>	20 km	20 min.	Rantasalmi	106 km	90 min
<i>Mäntyharju</i>	27 km	27 min	Aluerajat	120 km x 150 km(keskukset)	

Taulukko 4: Etelä-Savon sosiaalipäivystyksen etäisyydet etupäivystyksestä alueen keskuksiin.

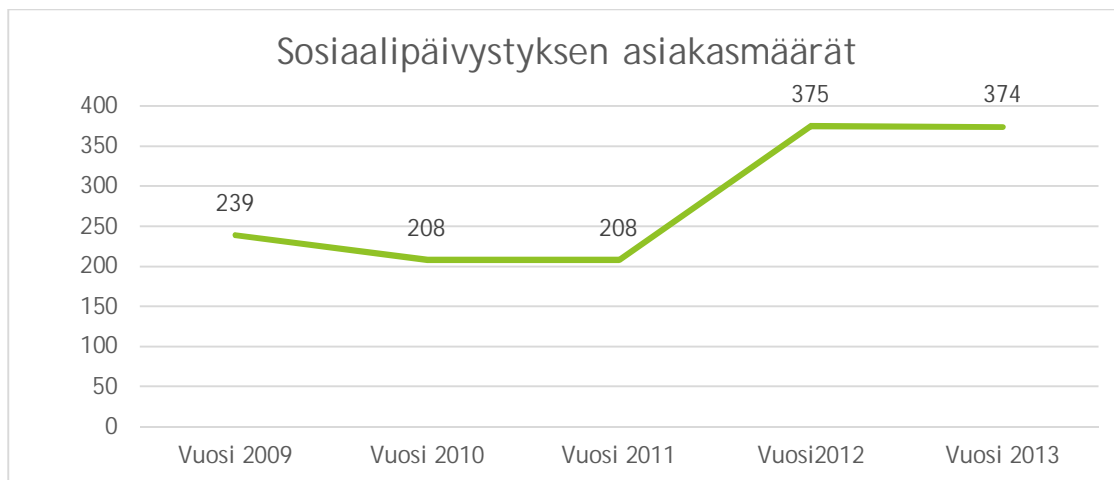
Yhteydenottojen määrä sosiaalipäivystykseen on lisääntynyt voimakkaasti etupäivystysmallin myötä. Vuoden 2012–2013 välisenä aikana sosiaalipäivystykseen liitettiin etupäivystys, joka sijoitettiin Mikkelin lastensuojelun vastaanottoyksikköön Ristiinaan. Tämä kevensi sosiaalityöntekijän varallaoloa ja mahdollisti päivystyksellisen työn jatkuvuuden sosiaalityöntekijöiden oman toiminnan ohessa tapahtuvana varallaolona.



Taulukko 5: Yhteydenottojen määrä Etelä-Savon sosiaalipäivystykseen 2009–2013

Etupäivystyksen myötä Virve-verkko vakiintui yhteydenoton välineeksi viranomaisten ja sosiaalipäivystyksen välille. Yhteydenotto on tapahtunut vuoden 2012 jälkeen pääsääntöisesti tekstiviestillä Itä-Suomen hätäkeskuksesta Kuopiosta. Viestillä on ilmoitettu tapahtuma ja siihen mukaan liitetyt viranomaiset. Tämän jälkeen yhteydenpito sosiaalipäivystyksen ja muiden viranomaisten välillä on tapahtunut matkapuhelimella.

Yhteydenottomäärä ei ole suoraan verrannollinen asiakasmääriin. Yhteydenottojen ja asiakasmäärän eroavaisuus selittyy osittain hätäkeskuksen systemaattisena toimintana. Lähes kaikki tehtävät, joissa on lapsia tai tapahtumaan liittyy hätäkeskuksen palvelukriteerien mukaan sosiaalinen palvelutarpeen arviointi, annetaan sosiaalipäivystykselle tiedoksi. Kaikki tiedoksi annetut tehtävät eivät edellytä akuuttia sosiaalityötä. Muutos on huomattavissa vuoden 2012 - 2013 välisenä ajanjaksona, jolloin etupäivystys saatiin kunnolla toimimaan, hätäkeskuksen omat tehtäväkriteerit vahvistettiin ja systemaattinen tehtävien tiedoksianto alkoi.



Taulukko 6: Etelä-Savon sosiaalipäivystysten asiakasmäärät vuosina 2009 - 2013

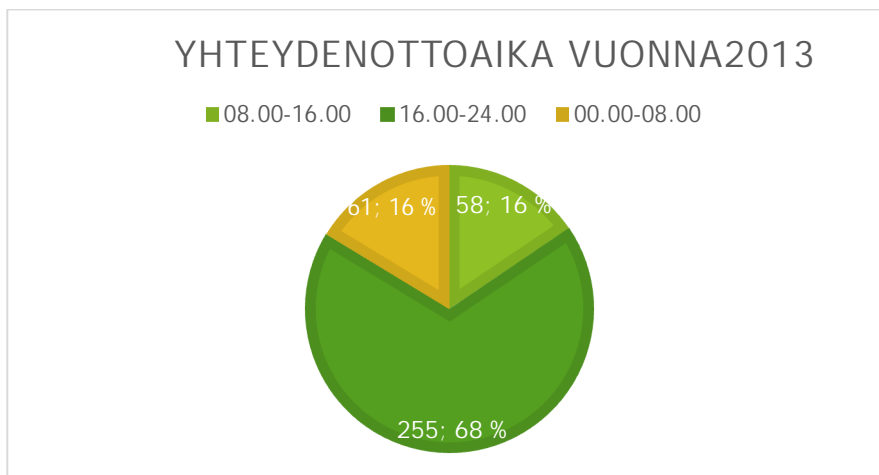
Etelä-Savon sosiaalipäivystys on muodostunut vahvasti lastensuojelukeskeiseksi toimijaksi, jonka palvelut ovat rakentuneet organisatorisesta eikä yksilön tarpeista lähteväksi. Organisaatiolähtöisyyteen perustuva malli on vastannut kiireelliseen sosiaalipalveluiden tarpeeseen usean suodattavan toimijan jälkeen, eikä asiakkaan kokeman subjektiivisen tarpeen myötä. Seudullisesti järjestetty päivystys on lähtökohtaisesti toiminut viranomaisia varten, jolloin poliisi, terveydenhuolto, pelastuslaitos ja hätäkeskus ovat tavoittaneet sosiaaliviranomaisen. Sosiaalipäivystykseen ei ole ollut mahdollista hakeutua tai soittaa suoraan, vaan asiakkaan tarve on suodatettu ensin toisen viranomaisen toimesta.

Sosiaalipäivystyksen sijainti osana lastensuojelun vastaanottoyksikköä on tukenut osaltaan tämän yksikön toimintaa ja se on nähtävä osittain hyödyllisenä yhteistoimintana. Toisaalta palvelu sijaitsee varsin etäällä ja heikkojen kulkuyhteyksien päässä niin Mikkelistä kuin Pieksämäeltäkin katsottuna, minkä voidaan arvioida korottavan kynnystä päivystykseen hakeutumisessa (ks. taulukko 3). Päivystyksen sijainti lastensuojelun vastaanottoyksikössä luo ja ylläpitää mielikuvaa lastensuojelusta ja sosiaalipäivystyksen kohderyhmästä.

3.4 Sosiaalipäivystykseen soittaminen

Sosiaalipäivystykseen tehty yhteydenotto on koskenut pääasiassa lapsia ja heidän elinympäristöönsä liittyviä ongelmia. Yhteydenotoissa on korostunut sijaishuollossa olevien lasten karkaaminen sijaishuoltopaikoista, sekä niiden tilanteiden vaatimat toimenpiteet. Varsinaiset lapsen kiireellistä palveluntarvetta edellyttävät arvioinnit ovat koskeneet useimmiten vanhempien välisiä riitoja, joissa pähteillä on ollut suuri merkitys tilanteen kärjistyksessä.

Sosiaalipäivystyksen tarve arkipäivisin kello 16.00 jälkeen näyttäytyy tasaisena ja viikonloppuisin palvelun tarve jakaantuu kellon ympäri. Sosiaalipäivystyksen tarve kasvaa erityisesti ilta ja alkuyön aikana, jolloin peruspalveluita ei ole saatavilla.

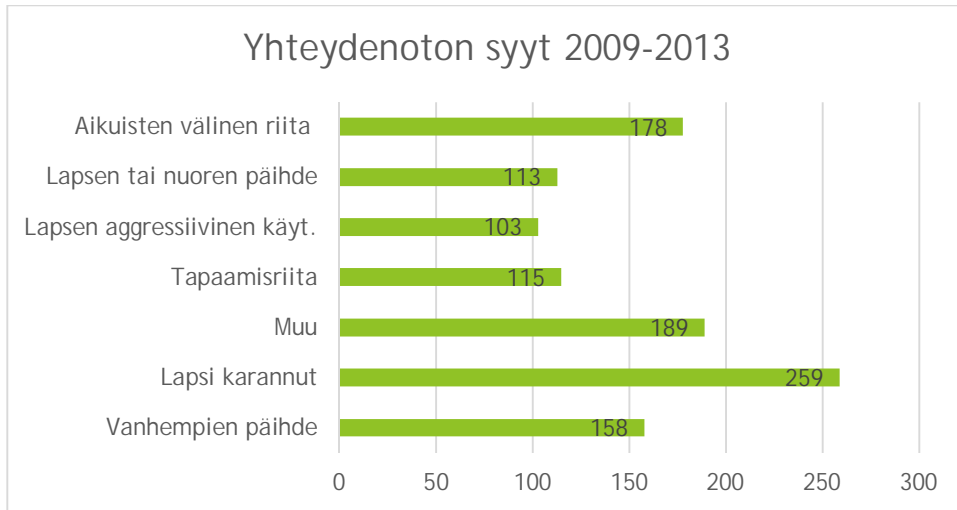


Kuvio 3: Yhteydenottoaika Etelä-Savon sosiaalipäivystykseen vuonna 2013

Huolto- ja tapaamisriidat ovat myös usein yhteydenoton syy ja tämä luo osaltaan puutteen nykyiselle päivystystoiminnalle. Huolto- ja tapaamisriitojen katsotaan olevan vahvasti yksityisoikeudellisia asioita ja biologisten vanhempien keskinäisiin sopimuksiin

perustuvia, eikä niiden ole arvioitu lähtökohtaisesti kuuluvan sosiaalipäivystykselle. Huolto- ja tapaamisriidat ovat kuitenkin lapsen elämään ja arkeen todellisesti vaikuttava ongelma, jota ei tulisi sivuuttaa yksityisoikeudellisena riitana (HE 164/2014 27§). Huolto- ja tapaamisriita-asiassa vanhemmat joutuvat usein turvautumaan viranomaisen apuun, koska keskinäinen yhteistyö ei onnistu riidan tai mahdolliseen riitaan liittyvien pelkojen takia. Osassa huolto- ja tapaamisriitoja on kyse myös puhtaasta kiusaamisesta tai omasta vääryudentunteen kokemuksesta. Vaikka huolto- ja tapaamisriita on yksityisoikeudellinen asia on lastensuojelulla velvollisuus arvioida lapsen tilannetta ja sosiaalityöllä velvollisuus auttaa aikuisia kaikkien kannalta vaikean tilanteen ratkaisussa. Tämä ongelma on huomioitu myös uudistuvassa sosiaalihuoltolaissa, jossa lapsen ja vanhemman tapaamisiin liittyviä ongelmia on nostettu esille.

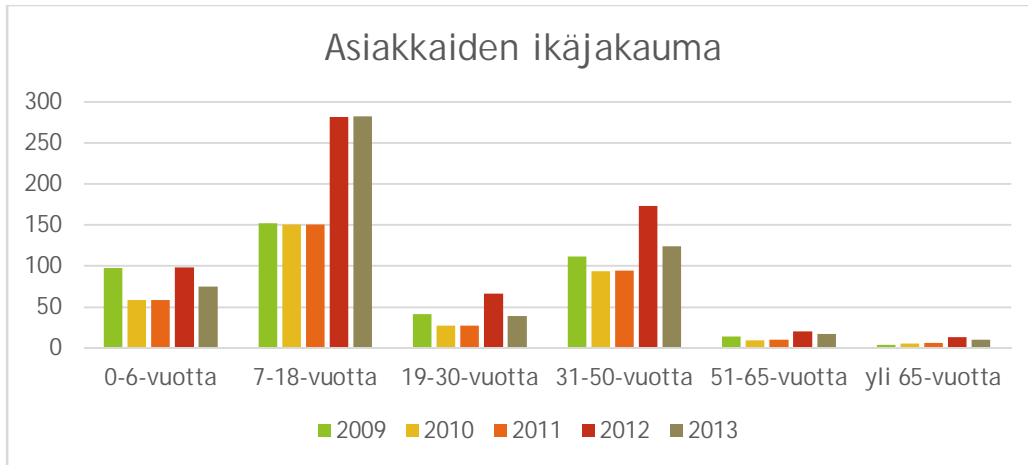
Lasten ja nuorten alkoholin käyttö, lasten aggressiivisuus ja useat sekalaiset syyt ovat johtaneet myös sosiaalipäivystyksen käyttöön. Tilanne, jossa lapsen alkoholin käyttö tai lapsen väkivaltainen käyttäytyminen edellyttää virnaomaisten toimia ovat lähtökohtaisesti moniviranomaistehtäviä. Näihin tehtäviin liittyy usein päivystyksellisesti terveydenhuolto, ensihoito ja poliisi. Vastaavasti lapsen olosuhteiden nopea ja matalalla kynnyksellä tapahtuva selvittäminen toisen viranomaisen tehtävän yhteydessä on ehdotonta kun arvioidaan esimerkiksi vanhemman kykyä huolehtia lapsesta tilanteissa, joihin liittyy päihteitä tai väkivaltaa. Moniviranomaistehtävät edellyttävät, että sosiaalipäivystys olisi viivytyksettä ja aktiivisesti mukaan saatavissa oleva toimija, jolla on kokonaisvastuu lapsen asioista ja viranomaisten toimintaa koordinoiva tehtävä.



Taulukko 7: Ensijainen yhteydenoton syy Etelä-Savon sosiaalipäivystykseen 2009–2013

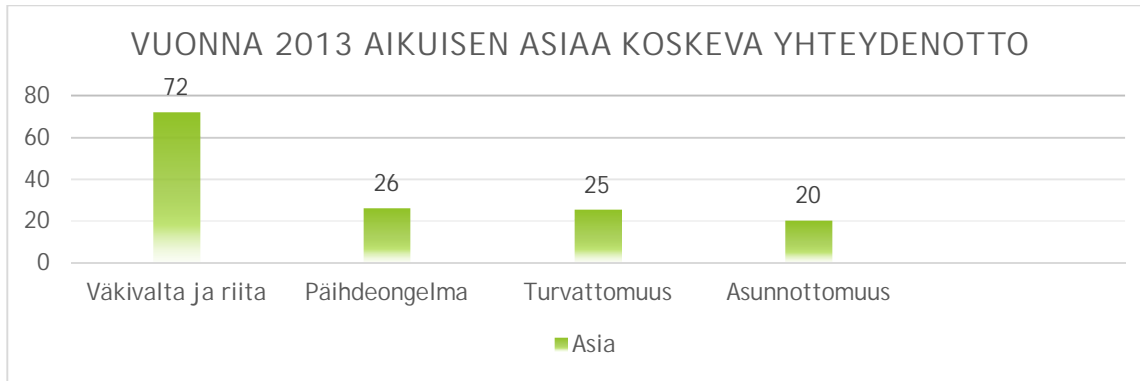
3.4.1 Sosiaalipäivystyksen asiakkaat

Etelä-Savon seudullisen sosiaalipäivystyksen asiakkaista suurimman osan muodostavat alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret. Lasten asema sosiaalisessa hätätilanteessa on usein varsin turvaton, koska lapsen hätä määrittyy ensisijaisesti aikuisen tulkinnan perusteella. Varsinkin yli 13-vuotiaiden nuorten suuri osuus valtakunnallisissa (THL2013) tilastoissa kiireellisten sijoitusten kohteena on osoittanut sen, ettei nykyinen palvelujärjestelmä pysty vastaamaan nuoren kiireelliseen avun tarpeeseen oikealla tavalla. Sosiaalipäivystyksen tulisi osaltaan pystyä vastaamaan myös tähän tarpeeseen kynnyksettömällä palvelulla, joka ei olela nuorelta rationaalista toimintakykyä omassa hädänkokemuksessaan, vaan tarjoaisi nopeaa apua monipuolisesti ja osana leimaamatonta palvelukokonaisuutta.



Taulukko 8: Etelä-Savon sosiaalipäivystyksen asiakasjakauma 2009 - 2013

Sosiaalipäivystyksen ikäjakaumasta voidaan päätellä, että nykyinen palvelujärjestelmä ei kuvasta alueella ilmenevää todellista tarvetta. Etelä-Savon on yksi Suomen nopeimmin vanhenevista maakunnista, mutta tämä ei heijastu ikääntyneiden kiireellisinä sosiaalipalveluiden tarpeena. Ikääntyvä väestö, joka asuu varsin laajalla maantieteellisellä alueella, ei ole löytänyt tietä palvelun piiriin. Syitä tähän voidaan arvailla, mutta yhtenä todennäköisenä syynä on se, ettei ikääntyvien ihmisten sosiaalityön tarvetta tunnusteta muissa peruspalveluissa tai tarve mielletään vahvasti terveydenhuoltoon kuuluvaksi. Tämä näyttäytyy osittain keskussairaalan ja ensihoidon toiminnassa. Ikääntyvien henkilöiden palveluntarpeen selvittäminen edellyttää saumatonta yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden suhteen, mikä tulisi huomioida esimerkiksi jokaisen ikääntyneen henkilön päivystyskäynnin yhteydessä.



Taulukko 9: Yhteydenoton syy Etelä-Savon sosiaalipäivystykseen aikuista koskevassa asiassa vuonna 2013

Muiden kuin lasten kiireellistä sosiaalityötä edellyttävien tapausten määrä on ollut vähäinen. Yhteydenotoista on kuitenkin huomioitava se, että näissä tilanteissa yhteydenotto on suodattunut hätäkeskuksen kautta palvelutarpeen kynnyksen ylityksenä. Sosiaalipäivystyksellä on nykyisin varsin rajalliset keinot itsenäiseen toimintaan päihdeongelmasta tai väkivallasta kärsivän ihmisen auttamiseksi. Väkivaltaan ja päihteisiin liittyvät akuutit ongelmatilanteet edellyttävät moniviranomaistyötä, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tulee olla tiivistä. Lähisuhdeväkivaltaan liittyy myös turvatilojen käyttö uhrille ja tekijäkeskeinen työote ongelmiin puuttumisessa. Molemmat näkökulmat vaativat jatkossa tiloihin ja palveluihin liittyviä yhteisiä päivystyksellisiä toimintamalleja.

3.5 Kriisityö

Mikkelin kriisikeskus vastaa osittain Etelä-Savossa tehtävästä kriisityöstä (Mikkeli, Juva, Mäntyharju ja Hirvensalmi). Kriisityö on rakentunut Mikkelin seudun mielenterveysseuran tuottamaksi palveluksi. Sosiaali- ja kriisipäivystys ovat toimineet alueella alusta lähtien

erillisinä kokonaisuuksina. Kriisityön merkitys ihmisten tukemisessa on vahvistunut ja sen merkitys henkisen ensiavun tarjoajana on korostunut.

Kriisityön määrittely on usein laavaa. Erilaiset elämänkriisit ovat vahvasti subjektiivisia kokemuksia, mikä edellyttää avointa ja vuorovaikutuksellista kriisityön tarpeenarviointia. Sairauteen, kuolemaan tai väkivaltaan liittyvät kriisit voivat olla hyvin erilaisia. Tämä edellyttäisi palvelun rakenteellista vahvuutta ja palveluvarmuutta kaikkina vuorokauden aikoina.

Kriisikeskuksen toiminta on vakiintunut ja vahvistunut vuosien aikana niin paljon, että yhdistysperustaisen toiminnan voidaan katoa tarjoavan Mikkelin alueella pääasiallisesti kriisiosaamista. Yhdistysperustaisen toiminnan ja viranomaistoiminnan sekoittuminen rakenteelliseksi palvelukokonaisuudeksi on huomioitavaa kun palveluverkostoa suunnitellaan. Esso-hankkeen ja Mikkelin Kriisikeskuksen kanssa on tehty yhteistyötä ja käyty tutustumassa Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Kriisityön osaaminen on keskittynyt vahvasti yhdelle toimijalle, mikä näkyy sosiaalipäivystyksessä heikentyneenä osaamisena. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset joutuvat työssään kohtaamaan usein erilaisia kriisitilanteita, joissa tärkeintä on ihmisen henkinen tuki ja käytännön asioiden järjestely. Tällainen välitön kriisin kohtaaminen ja akuutin vaiheen työskentely tulee nähdä kuuluvan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoa ja pidempikestoisen kriisityö vastaavasti siihen erikoistuneen henkilöstön tuottamana palveluna. Nykyisin sairaanhoitopiirin sosiaalityöntekijät kohtaavat kriisitilanteita sairaalan kontekstissa. Sosiaalityöntekijöillä on mahdollisuus lyhytkestoiseen kriisityöhön sairaalassa. Kriisityötä tehdään usein yhteistyössä yleissairaalapsykiatrian ja akuuttipsykiatrian kanssa. Sairaalan sosiaalityöntekijät arvioivat myös pidempikestoisen kriisityön tarvetta yhteistyössä kriisikeskuksen kanssa.

3.6 Vertailu Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystykseen

Osana Esso-hankkeen selvitystä tutustuttiin Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Kouvolan päivystys valikoitui kohteeksi, koska siellä oli aikaisemmin samanlainen sosiaalipäivystys kuin Etelä-Savossa, sosiaalipäivystys on jo integroitu sairaalan päivystykseen ja väestön ikärakenne on samankaltainen kuin Etelä-Savossa. Vertailtavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää Kouvolan (n. 86 000) suurempaa väestömäärää suhteessa Mikkeliin (n. 55 000). Molempiin päivystysalueisiin kuuluu myös ympäristökuntia, joiden myötä Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa reilun 90 000 ihmisen ja Etelä-Savon sosiaalipäivystys noin 100 000 ihmisen kiireelliseen sosiaalityön tarpeeseen.

Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystyksen aloittaminen yhdessä terveydenhuollon päivystyksen kanssa on muokannut sen toimintamalleja. Sosiaalipäivystyksessä on henkilökellon ympäri ja työtä tuetaan varallaolojärjestelmän avulla. Kuntalaisen on mahdollista hakeutua sosiaali- ja kriisipäivystykseen itsenäisesti tai soittaa päivystyksen omaan numeroon. Yhteydenotto voi tapahtua myös viranomaisten tai sairaalan henkilökunnan toimesta.

Etelä-Savon sosiaalipäivystys on vastaavasti järjestetty etupäivystys-varallaolojärjestelmän mukaisesti. Mikkelin kaupungin lastensuojelun vastaanottoyksikkö toimii etupäivystyksenä (sosiaaliohjaaja) muita viranomaisia varten ja suodattaa heidän yhteydenottojen perusteella kuntalaisten palveluntarvetta. Etupäivystäjä voi olla yhteydessä sosiaalityöntekijään, jolla on puhelinvarallaolo virka-ajan ulkopuolella. Päivystyksen toimintamallin voidaan katsoa vaikuttavan suoraan asiakaskontakteihin ja ihmisten hakeutumisessa sosiaalipäivystykseen.

	Sosiaalipäivystyksen tehtävät 2013	Hätäkeskuksen yhteydenotto	Asiakas itse	Terveyden huolto	Poliisi
Etelä-Savon sosiaalipäivystys	652	n. 70 %	-	n. 8 %	n. 7 %
Kouvolan sokri	2240 (virka-ajan ulkopuolella 1358)	n. 15 %	n. 26 %	n. 23 %	n. 17 %

Taulukko 10: Etelä-Savon ja Kouvolan sosiaalipäivystyksen vertailu 2013

Toiminnallisesti suurin ero Etelä-Savon ja Kouvolan järjestelmissä on kriisityön osaamisessa. Kouvolassa sosiaalipäivystyksen työntekijät toimivat myös kriisityöntekijöinä ja vastaavat sen toteutuksesta. Etelä-Savossa on vastaavasti toiminut pitkään Suomen Mielenterveysseuran ylläpitämä Mikkelin kriisikeskus, joka on vastannut alueellisesta kriisityöstä.

Sosiaalipäivystysten vertailussa on huomioitava suuri ero alueella asuvien henkilöiden itsenäisessä yhteydenotossa. Kouvolassa sosiaalipäivystykseen hakeutuminen on tehty samanlaiseksi kuin terveydenhuollon päivystykseen hakeutuminen, jolloin ihmiselle itselle jää päätösvalta oman palveluntarpeensa tunteesta ja halusta sen selvittämiseen. Toinen merkittävä ero on terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyössä. Tämä ero selittyy osittain sillä, että sosiaali- ja kriisipäivystys on samassa tilassa terveydenhuollon päivystyksen kanssa. Tämä mahdollistaa päivystykseen hakeutuvien ihmisten asioiden nopean ja luontevan päivystyksellisen siirron terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä. Tämä korostuu erityisesti niissä tilanteissa, joissa ihminen hakeutuu päivystykseen ensisijaisesti muun kuin lääketieteellisen tarpeen perusteella (ks. Päivystysasetus). Kolmas merkittävä ero päivystysjärjestelmistä löytyy hätäkeskuksen yhteydenotoista. Ihmisten suora yhteydenottomahdollisuus sosiaalipäivystykseen vähentää hätäkeskukseen soittamisen tarvetta.

Sosiaalityön kohtaamassa hädässä ihminen usein miettii yhteydenottoa viranomaiseen eri tavalla kuin terveyteen koskevissa asioissa. Soittamisen kynnyksen madaltaminen ja

sosiaalipäivystyksen avaaminen terveydenhuollon päivystyksen rinnalle tukee ihmisten aktiivista avun hakemista. Suoralla yhteydenottomahdollisuudella vältetään asiakkaan tarvetta asian toistuvaan kertomiseen ja saatetaan asia suoraan sosiaalityön arvioon.

4. Toimenpide-ehdotukset

Sosiaalityön nykytilaa ja siihen liittyvien muuttujien arvioinnin perusteella olisi syytä selvittää toimenpide-ehdotusten vaikuttavuutta sosiaali- ja terveystalouden muutoksessa. Erityisesti lastensuojelun ja lasten- ja perheiden sosiaalityön toisistaan erottaminen tulisi tarkasti arvioida sosiaalihuoltolain muutoksen myötä. Sosiaalihuoltolain muutos vaikuttaa jatkossa lastensuojelulain uudistamiseen ja toiminnallisen ideologian muutokseen lasten suojelusta lasten ja perheiden tukeen.

Alueellinen näkökulma huomioiden sähköisten työvälineiden ja etäyhteydellä tapahtuvien neuvotteluiden ja konsultaatioiden, kuten myös asiakkaiden kohtaamisen työskentelytavat on arvioitava uudestaan. Sähköisen asioinnin lisääminen mahdollistaa erityisosaamisen hajautumisen alueelle.

Sosiaalityön paikka ja tehtävät on syytä arvioida uudelleen. Millaisessa tilanteessa sosiaalityötä tehdään, kenelle työtä tehdään ja kenen kanssa yhteistyössä sosiaalityöllä vaikutetaan parhaiten ihmisten arkeen. Miten sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tehtävät saadaan jatkossa määriteltyä niin, että työtehtävät ja koulutuksen antama tietotaito saadaan parhaiten hyödynnettyä.

Sosiaalityön tulisi jakaa muiden palveluiden kanssa toiminnallisiin kokonaisuuksiin, jossa korostuvat ongelmalähtöinen ja tarvelähtöinen ajattelu. Ongelmalähtöinen ajattelu perustuu nopeaan, päivystykselliseen ja samankaltaisia tarpeita kohtaavaan työhön, jossa sosiaalityö on osa monialaista työryhmää. Työryhmällä on mahdollisuus itsenäiseen ja sektorirajat ylittävään työskentelyyn päivystyksellisissä tilanteissa. Työskentely on

intensiivistä ja riittävästi resursoitua, laajalle seudulle tarjottavaa työtä, osaamiskeskusmaista toimintaa. Työskentelyllä tuetaan tarvelähtöisessä ja hajautetuissa palveluissa annettavaa sosiaalityötä. Eli toisen osan sosiaalipalveluista muodostaisi uudistuvan sosiaalihuoltolain mukainen työskentely, jolloin palvelut on viety osaksi perustason palveluita. Näissä palveluissa vastataan ihmisten monipuolisiin ongelmatilanteisiin osana perustason palveluita. Palvelun ensisijaisuus voi määrittyä esimerkiksi iän (alle 23-vuotiaat) tai ensisijaisen (neuvola, päivähoito, koulu, mielenterveys, päihde, työvoimapolitiittinen) palvelun mukaisena kokonaisuutena.

Sosiaalipalveluiden rakenne muodostuu kolmesta tasosta, joita ovat *perustaso, tukitaso ja erityispalvelut* (ks. myös Sipilä ja Österbacka 2013, 15). Asiakkaiden tarve eri palvelutasoilla on yksilöllinen ja se tulee selvittää ja huomioida palveluita suunniteltaessa. Perustason (lähipalvelu) palvelut ovat kaikkien kuntalaisten päivittäisiä palveluita kuten neuvola, päivähoito, koulut, nuorten palvelut, palveluohjaus, työvoimapolitiittiset tukitoimet, vanhuspalvelulain mukainen neuvonta ja ohjaus sekä palveluohjausyksikössä tapahtuva työ.

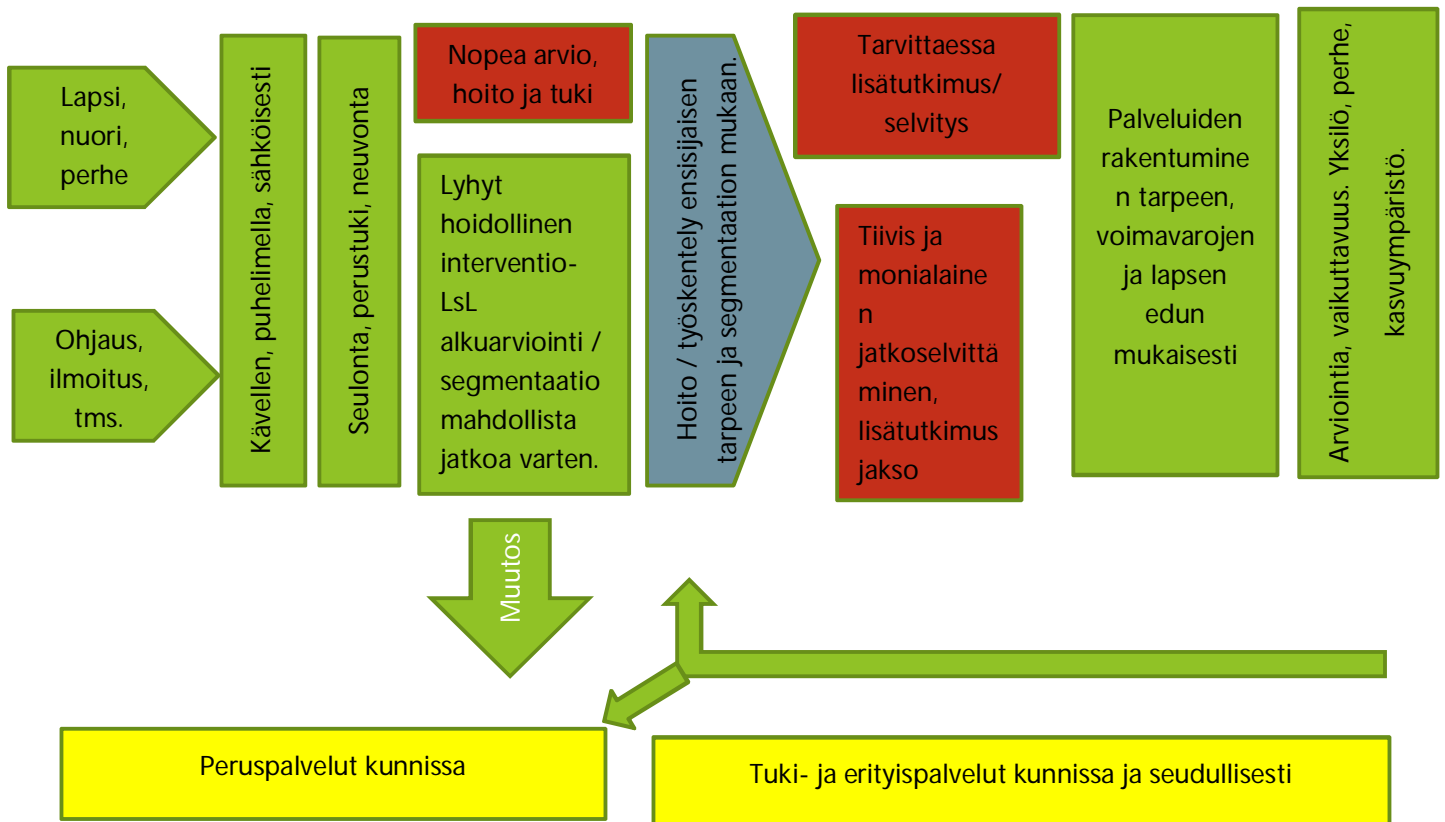
Tukipalvelut (lähi- ja keskitetty palvelu) muodostuvat osittain kuntien omina tai seudullisina palveluina ja / tai ostettavina palveluina. Tukipalveluita tarjotaan monipuolisesti ja laaja-alaisesti kuntalaisen ensisijaiseen peruspalveluun, joka voi olla myös koti. Sosiaalityön nykyisten avohuollon tukitoimien käyttöä ja vaikuttavuutta selvitetään ja arvioidaan. Lisäksi pyritään muodostamaan lastensuojelun asiakkaista ja heidän perheistä asiakasraati, jonka avulla selvitetään tarjottujen palveluiden asiakaslähtöisyyttä.

Tukipalveluiden käyttö perustuu varhaisessa vaiheessa havaittuun tai kuntalaisen kokemaan palvelutarpeeseen, joka selvitetään nopeasti yhdessä asiakkaan kanssa. Tukipalveluita voivat olla mm. erilaiset terapeuttiset tehtävät; puhe-, toiminta, ravitsemusterapia, uudistuvan sosiaalihuoltolain mukaiset tukitoimet, oppilashuoltolain

mukaiset tukitoimet sekä muut sellaiset palvelut, joita voidaan tuottaa ja joita voidaan käyttää ensisijaisesti osana peruspalveluita. Tukipalveluiden edellyttämä palvelutarpeenselvitys on monipuolinen ja moniammatillinen, asiakaslähtöinen tai työntekijöiden arvioimasta tarpeesta aktivoituva (esim. lastensuojeluilmoitus).

Tukipalveluissa tehtävä palvelutarpeenselvitys voi vastata siten myös lastensuojelutarpeen selvitykseen tai muihin olosuhdeselvityksiin, jotka ovat perusteena lisääntyneelle tuen tarpeelle. Palvelut ovat kuntalaisen tarpeesta lähteviä ja niiden merkitys ymmärretään hallintorajat ylittävinä tarpeina. Lasten ja perheiden tarvitsemat tukipalvelut eivät ole lähtökohtaisesti lastensuojelulain mukaisia vaan ne perustuvat erityisosaamisen siirtoon osaksi peruspalveluita. Tukipalveluissa pyritään työstämään ensisijaista avun tarvetta, koska se on usein ratkaisevaa välillisten ongelmien korjaamisessa. Palveluiden käyttäjän mahdollisuutta valita palveluita lisätään ottamalla yksityisiä- ja järjestöpohjaisia palveluntuottajia mukaan toimintaan.

Erityispalveluilla (seudullinen, keskitetty palvelu) vastataan seudulliseen palvelutarpeeseen esimerkiksi lastensuojelun, vammaispalvelun, maahanmuutto, gerontologisen sosiaalityön ja pakolaistyön palveluissa. Erityispalveluilla turvataan perus- ja tukipalveluissa tarvittava erityisosaaminen, vastataan kalliista palvelukokonaisuuksista (sijaishuolto, laitoshoido, kalliit ostopalvelut) ja niiden käyttökriteereistä. Erityispalvelut rakentuvat nykyisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden uudenlaisesta yhteistyöstä.



Kuvio 4: lasten, nuorten ja perheiden mahdollinen palveluketju tulevaisuudessa.

Palvelutasolta toiselle siirtyminen edellyttää aina selvitystä, jolloin palvelukriteerit ja rakenne pysyvät suunnitelmallisina. Palveluiden käyttäjien rooli voi olla erilainen käytettävien voimavarojen ja aktiivisuuden mukaan. Aktiivisille palveluiden käyttäjille tuen ja avun hakeminen tulisi olla helppoa ja itseohjautuvaa. Vastaavasti passiivisten palveluiden käyttäjien tukeen nimetään vastuuhenkilö. Asiakasjaottelua voidaan tehdä esimerkiksi Suuntima /Kurkiaura- ajattelun mukaisesti, jolloin palvelun käyttäjälle määrittyy yhteisen käsityksen mukaan eri profiilit. Suuntimassa on *käytössä pärjääjän, tukiasiakkaan, yhteistyöasiakkaan tai huolenpito-asiakkaan profiili*. Palvelun käyttäjän

aktiivisuus ja segmentaatio määrittävät palveluiden itsenäisemmän tai tuetumman käytön. Sosiaalipalveluissa tulisi kehittää vastaavanlainen, sosiaalityön tarvetta kuvaavat kriteerit.

Palvelutarpeen moniammatillinen koordinointi tukee yhden selvityksen ja suunnitelman tekoa, jolloin lisääntynyt palveluntarve tiedostetaan yli hallintorajojen. Mikäli lapsi ja perhe tarvitsevat esimerkiksi psykiatrista erityisosaamista arjessa pärjäämiseksi, on todennäköistä, että perheellä on tukipalveluiden tarvetta myös päivähoidossa tai koulussa.

Palvelutarpeen arvioinnin hajauttaminen usealle eri toimijalle tai useaan eri tasoon johtaa palveluiden saantikriteerien monimuotoisuuteen ja työntekijätasoihin tulkintoihin, mikä useimmiten lisää tukipalveluiden käyttöä ja työntekijäkohtaisia linjauksia. Koottu palvelu- ja hoitotarpeenarviointi edellyttävät uudenlaista monimuotoista palveluiden integraatiota sosiaali- sivistys- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Siilomaisen toiminnan tilalle tulee mallintaa palvelukokonaisuuksien mukainen ajattelu.

Palvelurakennemuutostusta mietittäessä on syytä arvioida sitä, kenelle palveluita ensisijaisesti tarjotaan sekä sitä, tulisiko tukiyksikön kaltainen työskentely olla aina osa lastensuojelun työtä vai tulisiko varhainen avuntarve kohdata osana muita peruspalveluita kuten neuvolaa, päivähoitoa ja kouluja? Rakenteelliset ikärajat olisi myös arvioitava varsin kriittisesti. Kronologisella iällä ei voida perustella palveluiden rakentumista tai niiden saatavuutta. Ikään perustuvat rajat asetetaan usein organisaation omista lähtökohdista. Lasten, nuorten ja perheiden tarpeet eivät useinkaan määrity ikärajojen perusteella vaan yksilöllisten ympäristön muodostamasta kokonaisuudesta.

Sosiaalipalveluissa sosiaalityön vastuut jaetaan kuntien perus- ja tukitason sekä seudullisen erityistason kanssa. Palveluvastuun jakoa tulisi tehdä niin lasten, aikuisten kuin ikääntyneiden palveluissa. Perustasolla tai tukitasolla tapahtuvaa työtä voidaan tukea osaamiskeskusmaisella toiminnalla. Alueellista muutosta toteutettaessa on tarkasteltava laaja-alaisesti erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien

tehtävänkuvia. Yksittäisen työntekijän vastuuta omasta työstään, suunnitelmallisuudesta ja toteutuksesta on lisättävä. Vastaavasti sosiaalityön johtamista on kehitettävä vastaamaan tarkoituksenmukaisesti perustasolla ja erityisesti tuki- ja erityispalveluissa tarvittavaa laaja-alaista, osittain sektorirajat ylittävää tarvetta.

Sosiaali- ja kriisipäivystys rakennetaan osaksi Mikkelin keskussairaalan päivystystä, jolloin päivystykseen soittaminen, hakeutuminen tai tuonti on helppoa kaikkina vuorokauden aikoina. Sosiaalipäivystyksessä ei ylläpidetä useaa eri suodatinta vaan mahdollistetaan subjektiivisen hädän kokemukseen vastaaminen. Päivystyksellistä palvelua annetaan alueella kootusti yhdestä paikasta, joka on aina avoinna olevaa palvelua. Sosiaali- ja kriisityön välillä mallinnetaan yhteinen käytäntö Kriisikeskuksen kanssa päivystyksellisten kriisien hoitamiseksi. Näin Kriisikeskuksesta voidaan vapauttaa resursseja ajanvaraukselliseen ja pitkäkestoiseen työskentelyyn. Pidempikestoisen kriisityö tulee jatkossakin järjestää Kriisikeskuksen toimesta.

Sosiaalipäivystyksen tehtäviä muutetaan niin, että sitä voidaan käyttää virka-aikana ja sen ulkopuolella. Näin turvataan perustasolle työrauha ja toisaalta sosiaalipäivystykseen riittävät resurssit. Sosiaalipäivystyksen resursointiin on varatta riittävästi henkilöstöä, kuitenkin niin, että osa henkilöstöresursseista tulee perus, tuki tai erityistason työntekijöiden tehtävänkuvaan kuuluvalla päivystystyöllä. Sosiaalipäivystyksen tavoitteeksi asetetaan kaikkien ikäryhmien tarpeisiin vastaaminen. Päivystyksellisen työn toteuttaminen voi tapahtua pelkästään päivystyksen toimesta tai yhteistyössä eri kunnissa ja päivystyksessä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden / ohjaajien yhteistyönä.

Sosiaalipäivystyksessä on huomioitava yhden päivystäjän jatkuva läsnäolo päivystyksessä, mikä mahdollistaa myös virve-radion käytön muille viranomaisille. Sosiaalipäivystyksen henkilöstö muodostuu päivystyksen "ydinporukasta" ja päivystyksessä työvuoroja tekevistä sosiaalityöntekijöistä. Päivystyksen ympärille tulee rakentaa päivystysrinki, jolloin

päivystysosaaminen täydentyy perustehtävien tuntemuksella ja vastaavasti perustehtävissä opitaan päivystyksellistä erityisosaamista.

Sosiaalipäivystyksen henkilöstön läsnäolo suunnitellaan toteutuneiden yhteydenottojen perusteella porrastetuksi. Sosiaalityön osaamista tulee olla tarjolla erityisesti viikonloppuisin ja virka-ajan ulkopuolella, mutta myös virka-aikana. Tämä mahdollistaa todellisen päivystyksellisen työtteen alueellisen kehittämisen. Sosiaalipäivystyksessä on tärkeää huomioida riittävä sosiaalityöntekijöiden osaaminen, jonka lisäksi yhteistyötä tulisi rakentaa erityisesti psykiatrisen sairaanhoidon ja päihdetyön kanssa. Sosiaalipäivystyksen sijoittuminen osaksi sairaalan päivystystä mahdollistaisi uudenlaisten yhteistyömallien luomisen ja monipuolistaisi niin terveydenhuollon kuin sosiaalipalveluiden päivystystä.

Poliisilaitoksen sosiaalityön tulee liittää tiiviiksi osaksi sosiaali- ja kriisipäivystystä. Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä toimii poliisin, pelastuslaitoksen, ensihoidon ja ensiavun kanssa samoilla rajapinnoilla ja kohtaa usein asiakkaita, joiden ensimmäinen kontakti palveluihin tapahtuu juuri akuutin tilanteen tai poliisin intervention kohdalla. Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijän tehtäväkuvaa tulisi avata enemmän seudulliseksi ja Ankkuri-tiimi toimintamallin käyttöönottoa alueella tulisi tarkasti arvioida. Samalla tulisi selvittää voisiko Ankkuri-tiimi olla seudullinen ja miten se voisi muodostua esimerkiksi Olkkari-kokonaisuutta hyödyntäen.

Kuntien omien lastensuojeluyksiköiden käyttöä ja palvelun vaikuttavuutta tulee selvittää. Lastensuojelun seudullisuudessa tulee arvioida vahvan yksityisen palveluverkoston hyödynnettävyys myös lyhytaikaisissa avohuollon sijoituksissa. Yksityisten palveluntuottajien käyttö edellyttää vastaavasti lastensuojelun tekemän valvonnan rakentamista, tehostamista ja toteuttamista aivan eri mittakaavassa kuin nykyisin.

Pienten lasten kriisi- ja sijaisperhetoiminnassa on päästy hyvään vauhtiin. Nyt vastaavanlainen toiminta tulisi ottaa käyttöön myös nuorten palveluissa. Tämä mahdollistaisi esimerkiksi nykyisen Havurinteen henkilöstön käytön intensiivisessä perhetyössä tai kotia annettavana päivystyksellisenä erityispalveluna. Kotiin annettavan tehostetun perhe/ nuorisotyön keinoin pystytään vastaamaan sosiaalihuoltolain muuttuvaan tarpeeseen. Työskentelyn tulee tapahtua tarvittaessa kaikkina viikonpäivinä ja erityisesti iltapäivästä ja illasta.

Lapsen kotoa pois sijoittamisen toiminnallisia kriteerejä tulisi arvioida uudestaan. Muuttuneessa toimintaympäristössä tulisi arvioida, se pitäisikö sijoitus tapahtua ainoastaan (pois lukien kiireellinen sijoitus) laajemman ammatillisen arvioinnin perusteella. Vaikeasti oireilevien nuorten sijoittamisesta aiheutuvat haasteet tulisi huomioida myös psykiatrian palvelukokonaisuuden rakentamisessa. Samassa olisi mahdollista selvittää nuorisopsykiatrisen osaston ja lastensuojelun tarvitseman erityisen tuen välinen yhteistyö uudella toimintamallilla, jolloin palveluiden rajapintaa olisi mahdollista jäsentää uudestaan.

Omasta vastaanottoyksiköstä luopuminen edellyttäisi kriisiasumisen (max. 3vrk:n) tai muun vastaavan toiminnan perustamista, jolloin sitä voisi käyttää mahdollisuuksien mukaan myös turvakodin palvelukokonaisuudessa. Tämä palvelukokonaisuus tulisi muodostaa osaksi sosiaali- ja kriisipäivystystä, jonka tulisi sijaita hyvien kulkuyhteyksien ja muiden palveluiden välittömässä läheisyydessä.

Aikuissosiaalityössä arvioidaan sosiaalityön tavoitteet ja tarpeet uusiksi. Psykiatrian, kaupungin mielenterveys ja päihdetyön yhdistyminen uudeksi kokonaisuudeksi mahdollistaa aikuissosiaalityön uudelleen tarpeenarvioinnin. Muutoksessa on huomioitava kuntouttavan työtoiminnan ja aktivointisuunnitelmien tarvitsema sosiaalityön asiantuntemus. Aikuissosiaalityön alaisuuteen tulee sijoittaa erityinen

taloudellisen tuen osaaminen, jossa on alueellinen kokonaisvastuu taloudellisista erityiskysymyksistä.

Gerontologisen sosiaalityön osalta iso kysymys on resursseista ja gerontologista sosiaalityötä tekevien ammattilaisten työnkuvista. Mikkelissä gerontologista sosiaalityötä tehdään vähän verrattaessa sitä esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöhön. Mikkelin ja Etelä-Savo ovat nopeasti ikääntyvää aluetta, jossa lähitulevaisuudessa on paljon vanhuspalveluiden asiakkaita. Gerontologisen sosiaalityön keskeisenä tehtävänä tulisi nykyisessä tilanteessa olla gerontologisen sosiaalityön tiedon muodostaminen palvelujärjestelmää ja kuntalaisten hyvinvoinnin arviointia varten. Toinen gerontologisen sosiaalityön tavoitteista tulisi olla sosiaalityön eettisen asiantuntijuuden vahvistaminen ikääntyvien ihmisten palveluissa. Sosiaalityön lisäksi, ikääntyneiden sosiaalipalveluissa tulisi vahvistaa sosiaaliohjausta eri palveluiden välillä ja yhteistyössä. Esimerkiksi sairaalasta kotiutuminen ja palveluohjaus hyötyisivät yhteisestä sosiaaliohjauksesta. Myös laajalla maantieteellisellä alueella tulisi varmistaa ikääntyvien ihmisten palveluohjaus "etsivän vanhustyön" avulla.

Sairaalan sosiaalityöntekijöiden osaamista tulisi jatkossa hyödyntää enemmän terveysosiaalityön toimintakontekstissa. Sairaalan sosiaalityöntekijöiden osaamista tulisi hyödyntää terveyskeskuksissa sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla. Samalla tulisi arvioida ikääntyneiden sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon sosiaalityön yhdistämistä laajemmaksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Terveydenhuollon ja gerontologisen sosiaalityön kokonaisuus pystyisi toimimaan luontevasti kahden palvelun rajapinnalla hyödyntäen luontevasti monelta osin yhtäläistä asiakaskuntaa.

Sosiaalityön tiedon- ja vaikuttavuuden arviointi on keskeisessä merkityksessä uudistuvien palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Sosiaalipalveluiden tulee jatkossa pystyä tuottamaan enemmän omatoiminnan vaikuttavuutta kuvaavaa tietoa sekä analysoimaan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta. Erityisesti lasten kotoa pois

sijoittamisen syy-seuraus-suhde sekä kotiin palaamisen syy-seuraussuhde tulee saada kuvatuksi. Myös kokemusasiantuntijoiden käyttöä palveluiden suunnittelussa, harkinnanvaraisten avustusten, avohuollon tukitoimien ja sijaishuollon onnistumisen arvioinnissa tulisi kehittää. Yleinen palautteen kerääminen palveluista tulisi olla systemaattista.

Lähteet

Alasoini, T. (2003) Projekteista oppimisverkostoiksi. Paradigman muutos työorganisaatioiden ohjelmallisessa kehittämisessä. Työelämän kehittämisohjelma. Työpapereita 15.

Darlington, Y. and Feeney, J.A. (2008) Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. Children and Youth services review 2008, 30, 187 - 198.

Godzinsky, V-M (2014) Lapsen etu ja osallisuus hallinto-oikeuksien päätöksissä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 267. Tammerprint Oy 2014, Helsinki.

Grönfors, T. (2012) Sosiaalityötä lastensairaalassa. Teoksessa Minna Strömberg-Jakka ja Teija Karttunen (toim) Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. PS-Kusatnns 2012, Juva.

HE 164/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Hearn, J., Pösö, T., Smith, C., White, S., and Korpinen, J. (2004) What is child protection? Historical and methodological issues in comparative reaseach on lastensuojelu / child protection. International Journal on social welfare, 13, 28 - 41.

Hämäläinen, J. ja Väisänen, R. (2011) PaKaste- Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut- kehittämisrakenne ja toimintamalli- Kainuun osahanke. Terveyshyötymalli sosiaalityön viitekehyksessä. Kainuun maakunta-kuntayhtymä.

Kaarakainen, M., Niiranen, V. ja Kinnunen, J. (2010) Rakenteet muuttuvat - mihin suuntaan? Sosiaali- jaterveyspalvelut Paras-hankkeessa. Lähtötilan kartoitus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro. 6. Itä-Suomen yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, HärkänenT, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E ja Koskinen S. (2013) Hyvinvoinnin erot suurissa kaupungeissa 2013 – ATH tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaikkonen, R. ja Murto, J. (2014) Alueellisen terveyst- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tuloksia. Seminaari Juvalla 11.6.2014. Aineisto on luettavissa osoitteessa: <http://www.terveytemme.fi/ath/index.html>. Luettu 15.7.2014.

Kallio, A. (2014) SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020. Power Point esitys Seminaariesitys 20.5.2014.

Karjalainen, P. Sarvimäki, P (toim.) (2005) Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015-toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:13. Helsinki.

Karvinen-Niinikoski, S., Salonen, J. Meltti, T., Yliruka, L., Tapola-Haapala, M., Björkenheim, J. (2005) Konstikas sosiaalityö 2003. Suomalaisen sosiaalityön tulevaisuus ja tulevaisuuden näkymät. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:8. Helsinki.

Kaski, P. (2004) Lastensuojelun piirteitä Lappeenrannassa ja viidessä Kymenlaakson kunnassa. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja B.1:2004

Keistinen, T. ja Jouttimäki R-M. (2013) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio 29.8.2013.

Saatavana www-sivuilta:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27323.pdf. Luettu 1.7.2014.

Kerns, S.E.U., Pullmann, M.D, Putnam, B., Buher, A., Holland, S., Berliner, L., Silverman, E., Payton, L.R., Shogren, D. & Trupin, E.W (2014) Child welfare and mental health: Facilitators

of and barriers to connecting children and youth in out-of-home care with effective mental health treatment. Children and Youth Services review (2014).

Kiuru M, ja Metteri, A (2014) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä. Teoksessa A, Pohjola, M, Laitinen ja M, Seppänen (toim) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Unipress.

Lastensuojelu 2012. (2013) Tilastoraportti 30/2013, 25.11.2013. Suomen virallinen tilasto, Lastensuojelu. THL.

Lavikainen, M. ja Juurikko, A. (2014) Toimiva lastensuojelu. Toteuttamissuunnitelma vuosille 2014 - 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:19. Helsinki.

Mason, S.E. and Auerbach, C. (2009) Factor related to admissions to a psychiatry unit from a medical emergency room: the role of social work. Social work in mental health, 7:5. Mortimer -House. United Kindom.

Moore, M., Ekman, E. ja Shumway, M. (2012) Understanding the critical role of social work in in safety net medical settings: Framework for research and practice in the emergency department. Social Work in Health care, 51:2. Routledge. United Kindom.

Niemelä, P. (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi. Julkaisussa Mäntysaari, M., Pohjola, A & Pösö, T. Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 209 -236.

Ojanieniemi P, Rantajärvi K-M. (2014) Alkuarvioinnista suunnitelmalliseen lastensuojelun sosiaalityöhön. Teoksessa M. Laitinen ja A. Pohjola, toim. Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus 2010, Tallinna.

Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. ja Puumalainen, T. (toim.) (2013) Hyvinvointia useammille- Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki.

Päivystysasetus. (2014) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Rautiainen, J-M. (2002) Perhekotien tulevaisuus vakavien haasteiden edessä. Sosiaaliturva 14/2002a.

Rautiainen, L. (2003) Mistä sosiaalityölle tekijät? Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen selvitys sosiaalityön tilasta pääkaupunkiseudulla.

Riihinen, O (2011) Keskiluokkaistuva ja eriarvoistuva Suomi -hyvinvointivaltio koetuksella. Teoksessa E, Palola & V, Karjalainen (toim.) Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Sipilä, J. ja Österbacka, E. (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua. Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013.

Stenvall, J. ja Virtanen, P. (2012) Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. 2012, Tallinna.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2012) Lastensuojelu. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2012. Helsinki.

Vataja, K. ja Julkunen, I. (2004) Sosiaalitoimistojen työn organisointi ja työhyvinvointi. Tutkimuskatsaus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Vuorinen, V. (2012) Uusi sosiaalihuoltolaki - asiakaslähtöisempää ajattelua. Sosiaalihuoltolain lainsäädännön kokonaisuudistus työryhmän ehdotukset. Lapsiasianeuvottelukunta 19.9.2012. PPO-esitys.