



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ



KASTE

MONITOIMIJAPÄIVYSTYS

ESSO-hankkeen suunnitelma Etelä-Savon päivystyssairaalan
monitoimijapäivystyksen rakenteelle.



Antti Mäkelä
Hankekoordinaattori
Sosiaalityöntekijä YTL
Etelä-Savon
sairaanhoitopiiri
Tammikuu 2015

Sisällys

1. Monitoimijapäivystyksen rakennesuunnitelma	2
2. Nykytila	2
2.1 Mitä on vaikuttavuuden arviointi	3
2.2 Vaikuttavuuden arvioinnin haasteet sosiaalipäivystyksen osalta	4
2.3 Monimutkaistavat moderaattorit.....	4
3. Monitoimijapäivystys	5
3.1 Suljetuista organisaatiojärjestelmistä kohti avoimia kumppanuusjärjestelmiä.....	6
4. Päivystyksen monimuotoisuus	8
4.1 Moniviranomaistehtävät	9
4.2 Päivystyksen henkilöstörakenteen suunnittelu.....	10
4.3 Mitä työtä päivystyksessä tehdään?	12
5. Seuraavat askeleet.....	14
5.1 Summa summarum	14
Lähteet.....	16

1. Monitoimijapäivystyksen rakennesuunnitelma

Tämä suunnitelma on jatkoa ESSO-hankkeen sosiaalityön nykytilaa Etelä-Savossa kuvaavalle selvitykselle, jossa osoitettiin nykyisen Etelä-Savon sosiaalipäivystyksen ongelmia suhteessa alueen muuttuvaan palvelurakenteeseen. Tässä suunnitelmassa tarkastellaan Etelä-Savon alueelle muodostuvan päivystyssairaalan toimintaa ja vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellista uudistumista. Suunnitelmassa käsitellään päivystystoiminnan vaikuttavuuden arviointiin liittyvää ongelmaa sekä teoreettisesti että käytännön kysymysten näkökulmasta.

Päivystyksen toiminnan jatkokehittäminen vaatii yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä niin käsitteiden kuin työn tavoitteiden selkiyttämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi. Yhteisen käsitteistön ja siten yhteisen kommunikaation avulla on mahdollista rakentaa Etelä-Savoon vahva ja monipuolinen päivystyssairaala, joka vastaa ihmisten laaja-alaiseen kiireelliseen palvelutarpeeseen eri ammattiryhmien yhteistyöllä.

Päivystyssairaalan rakentumisessa on yhteisesti tunnistettava keskeisin prosessi ja sen tavoitteet. Tämän yhteisen ymmärryksen saavuttaminen mahdollistaa tavoitteellisen ja kustannustehokkaan palvelurakenteen mallintamisen. Etelä-Savon tuotantoalueelle rakentuva päivystyskokonaisuus tukee ja koordinoi useita eriasteisia palveluita alueen kuntalaisille ja alueella toimiville viranomaisille. Toiminta-ajatuksena on, että alueen ihmiselle olisi tarjolla yksi, aina auki oleva päivystyspiste, jossa arvioidaan avuntarpeen kiireellisyys ja aktivoidaan perustellut palveluprosessit uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-ajatuksen mukaisesti.

2. Nykytila

Nykytilanteessa virka-aikaista ja virka-ajan ulkopuolista päivystystä on sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Terveydenhuoltoa koskeva päivystysasetus astuu voimaan 1.1.2015, mikä osaltaan velvoittaa tarkastelemaan myös sosiaalihuollon päivystystä osana palveluiden kokonaisuutta.

Etelä-Savon sosiaalipäivystyksen nykyiseen rakenteeseen tai toimintamalliin ei aikaisemmin ole tehty vaikuttavuuden arviointia, toiminnan sisältöä ei ole kriittisesti tarkasteltu tai vaihtoehtoisia toimintamalleja juurikaan selvitetty. Siltä osin uudenlaisen toiminnan vaikuttavuutta tai kustannuksia ei voida suoraan verrata aikaisempaan toimintamalliin.

Sosiaalipäivystys on muotoutunut nykyiseen rakenteeseensa ja toimintaympäristöönsä vahvasti muiden kuin asiakaslähtöisten tai ennakkoon asetettujen substanssitavoitteiden seurauksena. Käytettäviin tiloihin ei ole pystytty vaikuttamaan niin, että tilan ja toiminnan keskinäistä vaikutusta olisi pystytty arvioimaan aktiivisen ja ihmisiä kohtaavan päivystystyön näkökulmasta. Nykyinen

rakenne tukee toiminnallaan puhelimitse tapahtuvaa ohjausta ja neuvontaa sekä samassa kiinteistössä toimivaa nuorten vastaanottoyksikön toimintaa.

Päivystyksen sisällölliset tavoitteet ovat pysyneet pitkään muuttumattomina vaikka toimintaympäristössä on ollut valmisteilla laajoja muutoksia. Sosiaalipäivystyksen on tähän asti katsottu vastaavan vain akuuttiin sosiaaliseen hätään, joka on määritetty erilaisten suodattavien toimijoiden kautta. Kuntalaisilla ei ole ollut mahdollisuutta suoraan ja itsenäiseen yhteydenottoon vaan suodatus on tapahtunut hätäkeskuksen, poliisin tai terveydenhuollon kautta. Tämän kokonaisuuden vaikutusten arvioinnin vertailu suoraan toisenlaisen päivystyksen kanssa on mahdotonta. Tämä rajoittava seikka tulee huomioida, kun suunniteltua monitoimijapäivystystä verrataan sisältö- ja kustannusvaikuttavuudeltaan nykyiseen toimintamalliin.

Seuraavassa kuvaan lyhyesti suunniteltavaan monitoimijapäivystykseen liittyvää vaikuttavuuden arviointia ja siihen liittyviä haasteita. Tämän jälkeen hahmottelen uudenlaisen monitoimijapäivystyksen rakennetta ja sen suhdetta muihin toimintoihin.

2.1 Mitä on vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnin keskeinen kysymys on, mikä vaikuttaa mihinkin, miten ja millä edellytyksillä. Kysymykseen liittyy vahvasti olettamus, että toiminnan vaikuttavuuteen voidaan vaikuttaa ja vaikuttamiseen liittyvän syy-seuraus-suhteen (kausaliteetti) oletetaan olevan järjestelmään sisään rakentuneena (Dahl-Larsen 2005, 7). Kausaalisuhteen osoittaminen on kuitenkin varsin vaikeaa, koska sen mittaamiseen liittyy paljon muuttuvia tekijöitä ja epävarmuuksia. Tällaisia epävarmuuksia ovat ulkopuoliset vaikuttimet, jotka voivat olla ennakoimattomia, myönteisiä tai kielteisiä. Vaikutukset voivat olla tahallisia tai tahattomia, enemmän tai vähemmän paikallisia tai yleistettäviä.

Vaikuttavuuden arviointi perustuu valittuun ja tarkkaan käsitykseen siitä, miten ja miksi jokin tietty asia vaikuttaa johonkin lopputulokseen. Vaikuttavuuden arvioinnilla ei keskitytä niinkään kokonaisvaikutuksiin vaan siihen, mikä vaikuttaa mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä (Julkunen 2005, 6).

Sosiaalityöhön liittyvä vaikutusten arviointi nähdään osin edelleen ongelmallisena. Sosiaalityön vaikuttavuuden mittaamisen välineet eivät ole yksiselitteisiä. Tämä liittyy laajempaan yhteiskunnalliseen ilmiöön ihmiseen kohdistuvien toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Sosiaalityöhön liittyy vahvasti näkemys sen arvioinnin laadullisesta mittaamisesta (Rostila ja Mäntysaari 1997, 9), mikä vaikuttaa arviointimenetelmien käytettävyyteen. Sosiaalipäivystyksen vaikuttavuuden mittaaminen edellyttäisi sosiaalityöhön liittyvien spesifien mittareiden käyttöä (Kivipelto ja Kotiranta 2011, 135), muuten on vaarana, että sosiaalityötä mitataan muiden toimijoiden mittareilla. Esimerkiksi psykiatrian ja sosiaalityön tiiviissä yhteistoiminnassa on huomioitava molempien toimijoiden käsitteiden ja taustateorioiden vaikutus haluttuihin muutoksiin. Integraation vaikuttavuudenarvioinnissa onkin riski sille, että tapahtuneita muutoksia tulkitaan osin toisen tieteenalan kontekstista.

Uusien sosiaali- ja terveystalvveluista vastaavien alueiden toiminta on määritetty alkavan maanlaajuisesti vuoden 2017 alussa. Muutos aiheuttaa suuria haasteita päätöksenteon

vaikuttavuudenarviointiin. Miten rakennetaan entistä toimivammat ja vaikuttavammat sosiaali- ja terveyspalvelut tai niiden integraatio, jolloin palvelukokonaisuuksien vaikuttavuutta voidaan osaoptimoinnin sijaan arvioida. Esimerkiksi sosiaalityön ja psykiatristen palveluiden vaikuttavuudenarviointi talousorientoituneessa toimintaympäristössä pitää sisällään paljon haasteita, jolloin päätöksenteossa usein turvaudutaan nopeavaikutteisiin ja välittömiin tehokkuusmittareihin. Sosiaalityötä ja psykiatriaa yhdistää arvioinnin näkökulmasta kuitenkin se, että niiden vaikutuksia tulee arvioida myös muiden kuin taloudellisten mittareiden avulla, jotta sen tuomat hyvinvointivaikutukset korostuisivat enemmänkin kuin välttämättömät taloudelliset kustannukset (Kivipelto ja Blomgren 2014, 239).

2.2 Vaikuttavuuden arvioinnin haasteet sosiaalipäivystyksen osalta

Sosiaalityöhön liittyvässä vaikuttavuudenarvioinnissa on kyse laajemmasta sosiaalipoliittisten vaikutusten arvioinnista. Sosiaalipoliittisessa kehityksessä on havaittavissa kahdenlaista vahvaa ajattelua, jossa palveluiden standardointi ja yksilölliset palvelut vaihtelevat toiminnan perustana. Standardoinnin ajatuksena on, että ongelmat pyritään ratkaisemaan samojen organisatoristen kaavojen avulla, jolloin jokainen palvelun käyttäjä saa yhtäläisen palvelun olemassa olevan rakenteen toteuttamana (Dahl-Larsen 2005, 10). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus lähestyy palveluiden rakennetta enemmän käyttäjälähtöisesti, jolloin palvelurakenteen ideologia on vahvasti yksilöllinen tarve ja sen havainnointi. Yksilölähtöisen toiminnan vaikuttavuuden arviointiin voidaan kuitenkin osoittaa vahvaa kritiikkiä, koska jokainen asiakas on yksilöllinen ja siten täysin erilainen.

Sosiaalipäivystyksen tehtävänä on vastata yksilöllisiin akuutteihin sosiaalisiin hätätilanteisiin. Vaikka sosiaalipäivystyksessä käsiteltävät tapaukset ovat yksilöllisiä, muodostavat ne laajemman sosiaalisen ongelman. Sosiaalisen ongelman määrittely on vastaavasti sidottu vahvasti aikaan, paikkaan ja organisaatioon sekä vallalla olevaan poliittiseen ilmapiiriin. Näin ollen yksilöllisiin ongelmiin liittyy vahvasti vaihteleva konteksti, jossa niihin pyritään vaikuttamaan. Aikaisemmin yksilön henkilökohtaisena vaikeutena pidetty asia on ajan ja yhteiskunnan muuttuessa määrittynyt laajemmaksi ongelmaksi. Yksilön ja yhteiskunnan, toimintakontekstin ja ajankohdan vaikutusten ymmärtäminen on muistettava, kun mietitään päivystyksen vaikutustenarviointia.

2.3 Monimutkaistavat moderaattorit

Sosiaalipäivystyksen vaikuttavuutta arvioitaessa on edellä kuvattujen rakenteellisten seikkojen lisäksi huomioitava yksittäisiin tapahtumiin liittyvät muuttujat ja niiden monimuotoisuus. Näin ollen on kriittisesti arvioita sitä, mitkä ovat intervention todelliset vaikuttamisen mahdollisuudet ihmisten kompleksisessa arjessa. Sosiaalisen hädän tilanteet voivat korjaantua myös ilman sosiaalipäivystyksen toimintaa, muiden toimijoiden, sattuman, toisten viranomaisten tai muun muuttuvan tekijän avustuksella. Tämä tosiasia on huomioitava kaikessa ihmisten kanssa tehtävässä työssä.

Mitä enemmän sosiaalipäivystykseen hakeutumisessa tai yhteydenotoissa on suodattavia tekijöitä tai rakenteellisia esteitä, on varsin todennäköistä, että moderaattorit vaikeuttavat yhteydenottoa. Vaikeuttaminen ei ole välttämättä tahallista tai tarkoitettua vaan siihen voi edelleen vaikuttaa moni muuttuva tekijä.



Kuvio 1: muuttuvien tekijöiden merkitys sosiaalipäivystyksen rakenteessa.

Sosiaalisessa toimintaympäristössä asioiden syy-seuraussuhteiden todentaminen on vaikeaa. Ihmisen kokemaan hätään liittyy subjektiivisia ja objektiivisia tekijöitä, joista osa on ennakoimattomia. Ennakoimattomat tekijät ovat osa niin kiireellistä somaattista kuin kiireellistä ei somaattista apua. Usein ihmisen kiireellinen avuntarve muodostuu näiden kahden tekijän yhdistelmästä, toisen tarpeen painottuessa ensisijaiseksi. Ensisijaisen avuntarpeen määrittäminen, ihmisen kokonaisuus huomioiden, edellyttää molempien ulottuvuuksien tiedostamista ja välineitä näiden tunnistamiseen. Tämän seurauksena tulisi arvioida se, miten päivystyksellinen, kiireellinen ihmisen auttaminen tulisi organisoida, jotta autettava saisi riittävän ja kokonaisuuden huomioivan avun primääriin ja sekundääriin tarpeeseensa.

3. Monitoimijapäivystys

Kiireellisen auttamisen tarkka jaottelu johtaa palveluiden käyttäjän näkökulmasta monimutkaiseen rakenteeseen. Autettavan ihmisen ympärille muodostuu usein laaja toimijajoukko, joko välittömästi tai pidemmällä ajanjaksolla. Organisaation näkökulmasta ihminen ei välttämättä osaa toimia oikein ja autettavan näkökulmasta toimijat voivat näyttäytyä hajanaisena ja hahmottomana kokonaisuutena. Akuutissa ja kiireellisessä hoidon- tai avuntarpeessa olisi huomioitava ihmisen kokonaistilanne, vaikka kiireen ensisijaisena syynä olisi somaattinen ongelma.

Monitoimijapäivystyksen rakentuminen edellyttää eri viranomaisten toimintojen uudelleenjärjestelyjä ja yhteisen toimintarakenteen jäsentämistä. ESSO-hankkeen hankesuunnitelmassa on asetettu tavoitteeksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen aloittamisen nykyisen sairaalan tiloissa vuoden 2016 alussa. Tavoiteaikataulu on realistinen ja hallittavissa oleva. ESSO-hankkeen kanssa toimiva ESPER-hanke työstää samaan aikaan laajemman sairaalakampuksen tilojen suunnittelua. Molemmat hankkeet nivoutuvat yhteen Etelä-Savoon rakentuvan uuden sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantoalueen kanssa.

Monitoimijapäivystyksen toiminta-ajatus on metatasolla systeemiteoriassa, jossa tarkasteltu toiminta muodostuu erilaisista järjestelmistä, organisaatioita. Järjestelmän toiminta perustuu eri organisaatioiden omiin sisäisiin tehtäviin (suljettuihin järjestelmiin), jotka vaikuttavat aina muiden organisaatioiden

toimintaan. Suljetut järjestelmät toteuttavat ensisijaisesti omia tavoitteitaan, jotka ovat määrittyneet uniikin historiansa myötä ja joita organisaatio itse uudistaa. Toinen organisaatio ei pysty täysin tietämään, mitä toisen organisaation suljettu järjestelmä on ja millä keinoilla se pyrkii tavoitteisiinsa. Näin ollen, organisaatioissa tehtävät päätökset voivat hyödyttää tai haitata, välillisesti tai välittömästi toisen organisaation suljettua järjestelmää.

Organisaatioiden toimintaa määrittää niiden suhde ympäristöön ja toisiin organisaatioihin. Luomalla rajoja toisten organisaatioiden kanssa, funktiojärjestelmät pystyvät toimimaan autopoieettisesti, eli uusintamaan omaa toimintaansa. Toiminta on kuitenkin riippuvaista muista funktiojärjestelmistä ja niiden omien toimintojen uusintamisesta. Yhteiskunnallinen toiminta edellyttää yhteisen isomman päämäärän tavoittelemista, minkä seurauksena organisaatioiden välille tarvitaan kommunikointia erilaisten koodien avulla. Kommunikaatio tapahtuu aina jossain kontekstissa ja sen sisällön määrittävät siihen osallistuvat tahot (Kilpeläinen 2009, 70 - 72; Jalava 2008, 286 - 289; Medd 2002, 75 - 80; Villadsen 2007, 65 - 70).

3.1 Suljetuista organisaatiojärjestelmistä kohti avoimia kumppanuusjärjestelmiä.

Organisaatioita, joiden tehtävät on määritetty tarkasti, voidaan nähdä yksiäänisinä (homophonic) tai tavoitteiltaan tarkasti rajattuina. Tällaisena voidaan pitää sairaalaa, jonka suljetun järjestelmän tehtävänä on päättää hoidetaanko ihmistä sairaalassa vai ei. Sairaalan päivystysjärjestelmä tarkentuu edelleen kysymykseen hoidetaanko ihmistä päivystyksellisesti vai ei. Vastaavanlaista määrittelyä toteutetaan muissakin organisaatioissa, kuten sosiaalipalveluissa: autetaan - ei auteta ja laissa laillinen- laiton.

ESSO- ja ESPER-hankkeiden tehtävänä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistaminen Etelä-Savossa pureutuu vahvasti suljettujen järjestelmien avaamiseen niin fyysisten rakenteiden kuin toiminnallisten sisältöjen osalta. Toiminta ja tavoitteet tukeutuvat valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliseen uudistukseen eli SOTE-uudistukseen. Uudistuksen tavoitteeksi on asetettu mahdollisimman laaja integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Integraation muodostaminen edellyttää organisaatioilta suljettujen järjestelmien avaamista ja rakenteiden muuttamista moniääniseksi (polyphonic) organisaatioiksi.

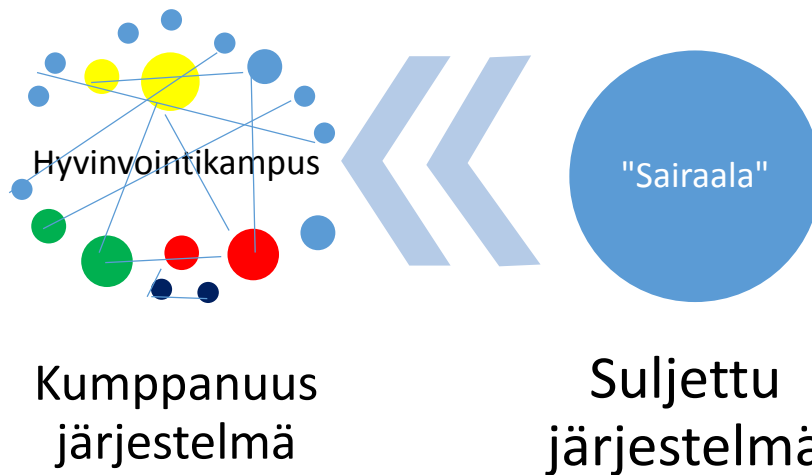
Moniäänisyyden seurauksena organisaatioiden välisen kommunikoinnin tulee vahvistua tukemaan yhteisiä tavoitteita. Etelä-Savossa rakenteellisen uudistuksen tavoitteeksi on asetettu asiakas/ käyttäjä/ potilaskeskeinen työskentely ja hyvä palvelukokemus. Laajassa palvelukokonaisuudessa toimivat organisaatiot eivät pysty yksin saavuttamaan tätä tavoitetta vaan järjestelmät tarvitsevat kumppanuutta siinä onnistumiseksi.



Kuvio 1: Tulevaisuuden rakenne.

Kumppanuusjärjestelmässä auttamisen käsite muodostuu monimuotoiseksi ja useita erilaisia tulkintoja ja organisaatioita sisältäväksi systeemiksi, jonka tehtävänä on varmistaa ihmisten avun saaminen kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa. Ihmisen kompleksisen kokonaisuuden ymmärtäminen ja avun tarjoaminen ei onnistu yhden toiminnallisen organisaation suljetussa järjestelmässä vaan edellyttää niiden toiminnallista kumppanuutta. Kumppanuudella tarkoitetaan jaettua vastuuta, joka aina paljon syvempää ja pidempiaikaisempaa kuin sopimukset, kilpailutukset tai ulkoistaminen (Jalava 2008, 288; Anderssen 2008, 46 - 47).

Kumppanuuden seurauksena päivystyksen suljettu järjestelmä avautuu koodiksi *kiireellinen somaattinen hoito / kiireellinen muu apu - ei kiireellinen hoito / apu*. Näin toimittaessa päivystyksen funktiojärjestelmä pitää sisällään auttamisen rakenteen, jossa rajoittamisen perusteena on kiireellisyys. Kiireellisyyden indikaattoreiden avulla joudutaan tekemään valintoja ja ohjaaan ihmisvirtoja. Jotta toiminnallinen muutos on mahdollista, täytyy toisten organisaatioiden huomioida tämä muutos omissa toimintajärjestelmissä.



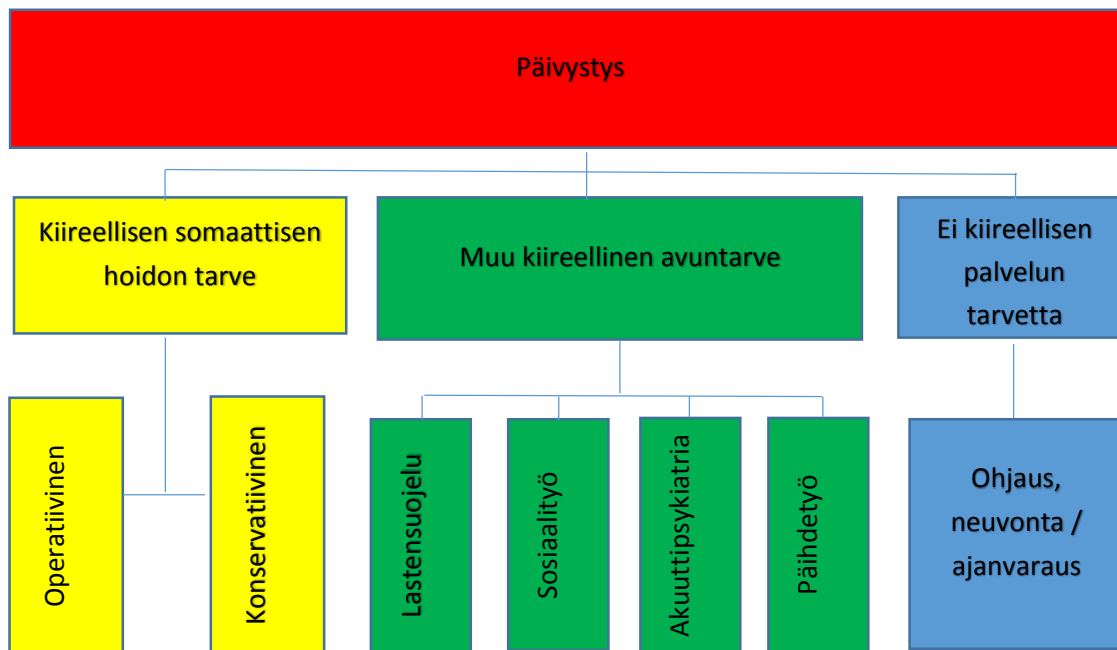
Kuvio 2: Suljetusta järjestelmästä kumppanuusjärjestelmään.

Muuttamalla omaa toimintaa ”funktiojärjestelmät resonoivat ympäristöään pyrkien aiheuttamaan muutosta myös ympäröivissä järjestelmissä” (Kilpeläinen 2009, 73). Kiireellisen auttamisen määrittely niissä tilanteissa, joissa somaattinen hoidon tarve ei ole ensisijaista, on lähitulevaisuuden suuria haasteita. Tilanteet, joissa ihmiselle pyritään tarjoamaan apua monimuotoisiin elämänongelmiin edellyttävät auttamisorganisaatiolta koodin (autetaan - ei auteta) muuttamista asiakas / potilaskeskeiseksi, jossa koodin ensimmäisellä osalla on korkeampi arvo kuin toisella (Kihlström 2011, 289; Wirth 2009, 415).

4. Päivystyksen monimuotoisuus

Monitoimijapäivystyksellä vastataan ihmisten kiireelliseen palvelutarpeeseen niissä tilanteissa, joissa somaattinen hoito ei ole avun ensisijainen tavoite. Näin päivystyksen yhden suljetun järjestelmän rinnalle luodaan toinen kiireellisen auttamisen järjestelmä ja niiden välille rakennetaan kumppanuus. Molemmilla organisaatioilla on omat suljetut järjestelmät, jotka tukevat toistensa toimintaa. Monitoimijapäivystys rakentuu psykososiaaliseen toimintaorientaatioon, jolloin sillä pystytään vastaamaan niihin kiireellisiin tai akuutteihin avuntarpeisiin, joihin somaattisella hoidolla ei ensisijaisesti ole tarkoituksenmukaista vastata.

Monitoimijapäivystys rakentuu ennemminkin fuusioksi kuin eri toimijoiden integraatioksi, jolloin mahdollistetaan Etelä-Savoon uudenlainen palvelukokonaisuus päivystyssairaalan yhteyteen (ks. Hallituksen esitys SHL:n muutos 242, 41§, 42§ ja 45§ ja Koskela 2014). Yhdistymisessä esimerkiksi akuuttipsykiatria ja sosiaalityö muodostaisivat toiminnallisen kokonaisuuden, jossa olisi piirteitä ”sosiaalipäivystyksestä”, ”kriisipäivystyksestä”, ”akuuttipsykiatriasta”, ”psykoosiryhmästä”, ”yleissairaalapyykiatriasta”, ”terveydenhuollon sosiaalityöstä” ja ”mielenterveys- ja päihdepalveluista”. Toiminnan viitekehys muodostuu monitoimijuudelle eikä sitä ensisijaisesti määritetä sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintakontekstista.



Kaavio 1: Monitoimijapäivystyksen rakenne.

Tällaisella rakenteella pystyttäisiin vastaamaan kasvavaan ja monimuotoiseen palvelutarpeeseen, jota päivystyksessä kohdataan. Ihmisen kokonaisvaltaisen palvelutarpeen tunnistaminen on laadukkaan ja suunnitelmallisen toiminnan edellytys, jolla osaltaan voidaan tukea Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin asettamaa strategiaa (Esshp:n strategia 2020).

4.1 Moniviranomaistehtävät

Usein kiireelliseen palvelutarpeeseen, joka ei ensisijaisesti perustu somaattisen hoidon tarpeeseen, liittyy monitahoisia syitä. Tapahtuneeseen voi liittyä myös muita viranomaisia kuten poliisi tai ensihoito. Elämäntilanteet, joihin ihminen itse ei suoranaisesti voi vaikuttaa tai ne tilanteet, jotka tapahtuvat ihmisen omasta toiminnasta huolimatta ovat usein moniviranomaistehtäviä. Tällaisissa tilanteissa on tyypillistä, että kokonaisvastuu ihmisen auttamisesta jää epäselväksi ja viranomaiset pyrkivät huolehtimaan mahdollisimman hyvin oman erityisalansa vastuun. Lasten ja nuorten monimutkaisissa tapahtumakokonaisuuksissa on usein vaarana se, että ihminen itse jää asiassaan yksin vaikka tilanteen tai tapahtuman syyt ja seuraukset tulisivatkin hoidetuiksi. Monitoimijapäivystyksellä pystyttäisiin poistamaan useita epäselviä vastuuseen ja tiedonsaantiin liittyviä kysymyksiä ja näin auttamaan ihmistä yli kiireellisen palvelutarpeen alkuvaiheen.

Tapahtumat, joihin liittyy rikos tai epäilty rikos, muodostavat erityisen haasteen palvelurakenteelle ja sen kyvylle kohdata rikoksen uhri, tekijä ja heidän lähipiirinsä. Tämän takia olisi tärkeää, että monitoimijapäivystyksen ja poliisin välille saadaan vahvistettua tiivis rakenne. Tällainen rakenne on esimerkiksi Hämeenlinnassa toimiva Ankkurityöryhmä, joka koostuu poliisin, sosiaalityön, nuorisotyön ja psykiatrisen sairaanhoidon saumattomasta kokonaisuudesta. Vastaavanlaisella rakenteella olisi Etelä-Savoon mahdollista varmistaa ehyt palveluketju päivystyksen ensivasteen ja monipuolisten seudullisten tukipalveluiden välillä.

Päivystyksen rakennemuutos mahdollistaa ihmisten hakeutumisen kokemassaan akuutissa hädässä yhteen palvelupisteeseen, josta palveluprosessit voidaan saattaa alkuun. Näin vältetään erillisten päivystysrakenteiden tarvetta. Yhden päivystyspisteen avulla voidaan hyödyntää asiakassegmentaatiota ja aktivoida ensisijaisten palveluiden käyttö myös aktiivisen / passiivisen palvelun käyttäjän perusteella.

Ensihoidon kenttäjohdon sijoittuminen päivystyssairaalan yhteyteen mahdollistaa monitoimijapäivystykselle uusia käyttömahdollisuuksia. Ikääntyneen ihmisen kotiin soitettu ambulanssi voi helposti ja nopeasti saattaa tapahtumista tiedot sosiaalityölle jatkotyöskentelyä varten. Osassa tilanteita ensihoidon on myös mahdollista hyödyntää sosiaalityön päivystystä samalla tavalla kuin poliisin, jolloin päivystäjä otetaan mukaan tehtävälle. Myös muut sosiaalipalveluiden virka-aputehtävät voivat koordinoitua jatkossa yhdestä paikasta.

Lastensuojeluilmoitusten koottu vastaanotto ja alkuarviointii olisi myös mahdollista toteuttaa yhteistyössä monitoimijapäivystyksen kanssa. Mikkelin ja lähialueiden osalta sairaalan ympäristöön rakentuva hyvinvointikampus mahdollistaa riittävän ja monipuolisen osaamisen tätä tehtävää varten.

4.2 Päivystyksen henkilöstörakenteen suunnittelu

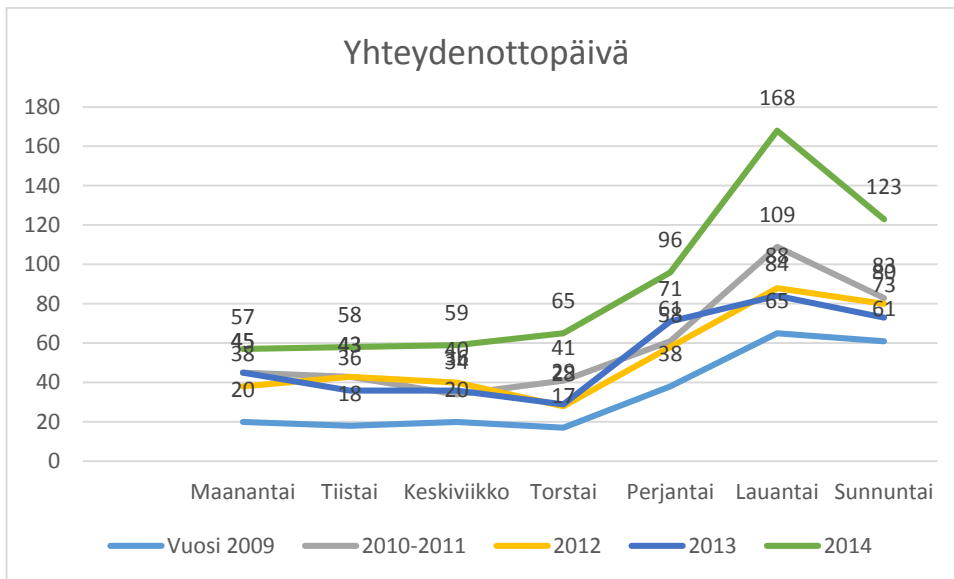
Päivystyksen henkilöstörakenteessa keskityn muun kuin somaattisen palveluprosessin vaatimuksiin. Jotta päivystyksessä voidaan huomioida muutkin kuin somaattista hoitoa tarvitsevat ihmiset, tulee määritellä ne asiakokonaisuudet joihin nykyisellä päivystyksellä ei voida vastata ja tunnistaa ne tilanteet, joissa palveluntarve muodostuu perinteiset toimintarajat ylittäväksi, kumppanuutta edellyttäväksi tapauksiksi.

Ihmisen ottaessa yhteyttä monitoimijapäivystykseen muussa kuin somaattiseen hyvinvointiin liittyvässä asiassa, olisi tarkoituksenmukaista, että sosiaalityön osaaminen olisi varmistettu. Se, missä tilanteissa kyse on puhtaasti psykiatrisessa palveluntarpeesta ja mikä on sosiaalityön toimikenttää, edellyttää yhteistä sisällönmäärittelyä. Karkeasti voidaan kysyä, että missä tilanteissa sosiaalialan koulutuksen omaava työntekijä pystyy toimimaan psykiatrian määrittelemässä toimintaympäristössä ja päinvastoin?

Nykyisessä Etelä-Savon sosiaalipäivystyksessä kohdataan paljon aikuisten välisiin riitoihin liittyviä tilanteita, joissa päihteillä on usein merkitys tilanteen kärjistymisessä. Usein tilanteeseen liittyy myös yksityisoikeudellisia, kuten lapsen huoltoon ja tapaamiseen liittyviä piirteitä. Useat tilanteet ovat sellaisia, joita voidaan hoitaa joko puhelimitse tai menemällä paikan päälle toisen viranomaisen kanssa eikä tapaus edellytä päivystykseen saapumista. Koteihin suuntautuvissa tilanteissa sosiaalityöntekijä - sosiaaliohjaaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja- työpari pystyisi vastaamaan monipuolisesti ihmisten palvelutarpeeseen työturvallisuusseikat huomioiden.

Lapsen aggressiivinen käytös, lapseen kohdistunut tai lapsen tekemä väkivalta ovat luonteeltaan sellaisia tapauksia, joissa tulee hyödyntää eri ammattilaisten osaamista niin kotiin kohdistuvissa moniviranomaistehtävissä kuin päivystyksessä tehtävissä töissä.

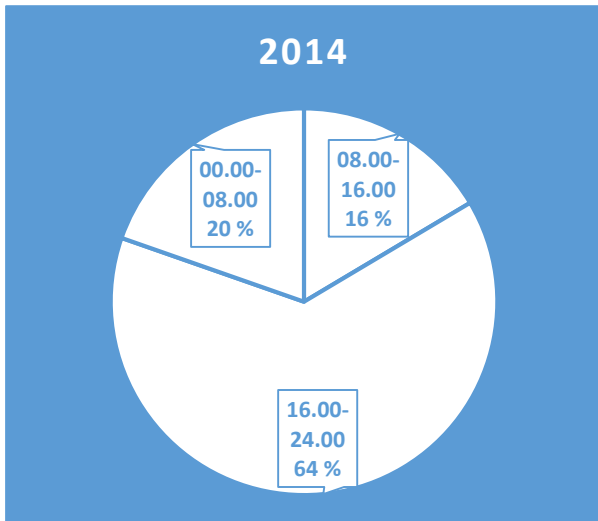
Monitoimijapäivystyksen henkilöstön rakentuminen määritty sille annettavasta seudullisesta toimintavastuusta. Nykyisestä päivystysmallissa, jossa ihmisellä ei ole mahdollista hakeutua päivystykseen itsenäisesti, voidaan osoittaa painopisteet seuraavasti (2009 - 2014).



Kaavio 2 :Sosiaalipäivystykseen yhteydenottopäivä

Monitoimijapäivystyksen avautuminen ihmisille tulee muuttamaan yhteydenottojen määrää ja profiilia. Viikonloppuisin ja arki-iltaisinkin helposti tavoitettavissa oleva päivystys tavoittaa seudun asukkaat ja viranomaiset aivan uudella tavalla. Etelä-Savon alueelle rakennettavalla sosiaali- ja terveystalouden tuotantoalueella joudutaan määrittelemään päivystykselliset sosiaalipalvelut ja kiireellisen ei-somaattisen avun kriteerit uudestaan. Nykyisessä tilanteessa sairaalan päivystykseen hakeutuvat ihmiset, joiden avutarve on monimuotoinen, jäävät nykytilaa kuvaavasta tilastosta pois. Näin ollen on varsin todennäköistä, että ei somaattista kiireellistä apua tarvitsevien ihmisten parempi tunnistaminen lisää päivittäistä psykososiaalisen päivystyspalveluiden tarvetta.

Monipuolisen päivystysosaamisen turvaamiseksi ja päivystystyön luonteen ymmärtämiseksi eri palvelutasoilla on tärkeää, että monitoimijapäivystyksen henkilöstö koostuu osittain eri toimipisteissä työskentelevistä ammattilaisista. Päivystystyössä korostuu osaamisen laaja-alaisuus, vahva ammattitaito ja yhteistyökyky. Tämä edellytys on huomioitava henkilöstörakenteen suunnittelussa, jolloin eri koulutustaustoilla ja työorientaatiolla toimineet ammattilaiset saadaan toteuttamaan yhteistä näkemystä ihmisen monimuotoisessa hädässä. Päivystystoiminnan perusrakenne edellyttää kiinteää päivystystyöhön erikoistuvaa työntekijäryhmää, jota voidaan vahvistaa peruspalveluissa työskentelevillä työntekijöillä, jotka muodostaisivat päivystysringin ydinryhmän ympärille. Tiiviimmällä ydinryhmällä ja päivystystyöstä muuten kiinnostuneiden työntekijöiden muodostamalla kokonaisuudella olisi mahdollista muodostaa myös varallaolojärjestelmä, joka mukailisi nykyistä päivystysjärjestelmää.



Kaavio 3: Päivystykseen soittaminen (klo) 2014

Monitoimijapäivystyksen toiminnassa joudutaan huomioimaan sosiaalityön osalta sekä runsas puhelimitse tapahtuva yhteydenpito, mutta myös Virve-puhelimella tapahtuva viranomaisten välinen yhteydenpito. Päivystyksen olisikin vastattava hätäkeskustyhteistyöstä sosiaalihuollon osalta laaja-alaisesti koko alueella. Näiden kahden tehtävän voidaan arvioida työllistävän jatkuvasti yhden työntekijän. Työntehtävä edellyttää erityisesti sosiaalilainsäädännön ja palvelutarpeen tunnistamista. Päivittäistä virka-ajantyytä voitaisiin tukea sairaalan sosiaalityöllä, poliisilaitokselle muodostettavalla Ankkuri-tiimillä sekä hyvinvointikampukselle sijoittuvalla sosiaalityön resurssilla erillisen tehtäväkierron avulla.

Psykiatrian ja mielenterveystyön osalta on vielä selvitettävä sitä, millainen henkilöstörakenne olisi käytettävissä ja millaisella työvuoropainotuksella. Psykiatrisen sairaanhoitajan osaamisella olisi mahdollista tukea myös somaattisen päivystyksen toimintaa silloin, kun ensisijaisessa työtehtävässä ei ole asiakasta. Tätä resurssia ei kuitenkaan tulisi laskea somaattisen työn perusvahvuuteen. Henkilöstörakenteeseen vaikuttaa oleellisesti se, mitä palveluita päivystyksen katsotaan olevan velvollinen tuottamaan kuntiin ilta ja yöaikaan.

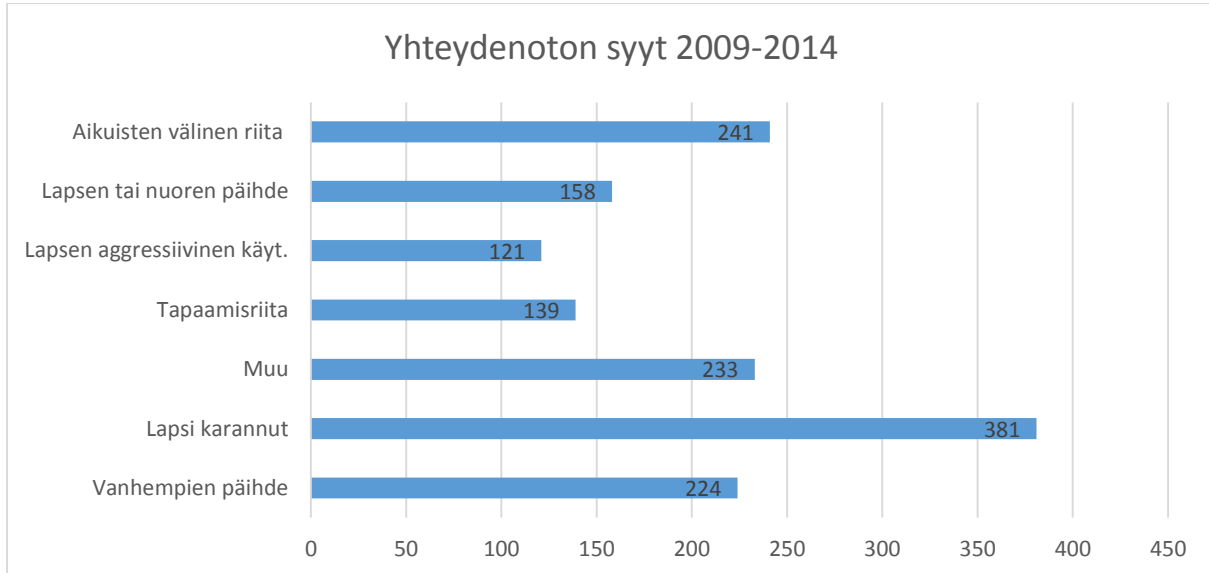
Viikonpäivä	Kellonaika	Työntekijät	Vastuu
Maanantai - torstai	07:00-15:00 14:00-22:00 21:30-07:00	Sosiaaliohjaaja	Virve, puhelinliikenne ja sähköinen asiointi. Etupäivystys
	07:00-15:00 14:00 - 22:00	Psykiatrisen sairaanhoitaja ja	Mielenterveys ja kriisityö, päivystyksen tukeminen.
	08:00 - 16:00 11:00 - 19:00(-08:00)	Sosiaalityön tekijä	Sosiaalityön ja lastensuojelun vastuu sekä kotivarallaolo
Perjantai	xx-xx		Viikonlopun painotukset aamussa, illassa ja alkuyössä? (18:00-02:00?) Sunnuntaiaamu ja aamupäivä, illalla valmistautuminen uuteen viikkoon.
Lauantai	xx-xx		
Sunnuntai	xx-xx		

Taulukko 1: Esimerkki päivystyksen porrastuksesta?

4.3 Mitä työtä päivystyksessä tehdään?

Henkilöstörakennetta arvioitaessa on kiinnitettävä erityinen huomio siihen, mitä tehtäviä monitoimijapäivystykselle halutaan asettaa ja kuinka paljon tehtävistä halutaan hoitaa muualla kuin päivystyksen tiloissa?

Oikeanlaisen henkilöstörakenteen suunnittelu edellyttää terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden jaettua käsitystä toisaalta siitä, millaista päivystyksellistä psykososiaalista, sosiaalityön tai lastensuojelun tarvetta alueen kuntalaisilla arvioidaan olevan, mutta myös sitä millaisia tarpeita muilla viranomaisilla on? Etelä-Savon tuotantoalueen rakentuessa on arvioitava myös sitä, millaista palveluntarvetta kuntalaisilla arvioidaan tulevaisuuden palvelurakenteessa olevan. Nykyisen sosiaalipäivystyksen tilastoinnista voidaan todeta, että



Kaavio 4: Yhteydenoton syyt vuosina 2009 -2014

tilastoitujen yhteydenottojen perusteella väkivalta ja päihdeiden käyttö sekä niihin liittyvät välilliset ja välittömät syyt muodostavat toiminnallisen keskiön. Tilastoinnista on huomioitava se, että yhteydenoton syyn todellinen peruste voi olla jokin muu ja siten tilasto on suuntaa antava.

Päivystyksen rakenteen kannalta kuntien on yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa ratkaistava vuosia kestänyt rakenteellinen ongelma suojaa tarvitsevien päihdeongelmaisten palveluista. Ensisuojan rakenteellinen merkitys on suuri silloin, kun päihtyneiden henkilöiden hakeutumista somaattiseen päivystykseen halutaan rajoittaa tai päivystykseen hakeutuu somaattista hoitoa tarvitseva, mutta päihtymyksen takia erityisvalvontaa tarvitseva henkilö. Tällainen ihminen tarvitsee usein valvontaa oman somaattisen kunnan takia, mutta myös vartiointia työturvallisuuden ja muiden päivystykseen hakeutuneiden ihmisten turvallisuuden varmistamiseksi.

Päihtyneiden suojan sijoituspaikka määrittää osaltaan minitoimijapäivystyksen toimintaa. Mikäli tällainen suoja sijoitetaan osaksi sairaalan uudistuvaa päivystystilaa, se tulee huomioida pikaisesti toimintaympäristön suunnittelussa. Mikäli päihtyneiden suoja ja valvonta järjestetään osaksi jotain muuta kokonaisuutta, tulee tämän osittain päällekkäiset resurssi ja muut vaikutukset huomioida ja hyväksyä koko kampusalueen suunnittelussa.

Toinen merkittävä rakenteellinen asia liittyy tuotantoalueen muodostumiseen ja uuden sosiaalihuoltolain voimaan astumiseen. Miten alueen kunnissa sosiaalihuoltolain muutosta lähdetään toteuttamaan olemassa olevien resurssien uudelleen kohdentamisella ja millaisia sosiaalityön päivystyksellisiä tarpeita kunnat arvioivat jatkossa tarvitsevan? Erityisesti kiireellisen lastensuojelun järjestäminen uudella tuotantoalueella on ratkaistava niin, että se huomioidaan monitoimijapäivystyksen rakenteessa. Mikäli kunnat vastaavat kiireellisestä lastensuojelusta lähipalveluna, voidaan tämän katsoa keventävän monitoimijapäivystykselle

asetettuja vaatimuksia. Mikäli kunnat taas arvioivat jatkossa tarvitsevansa sosiaalityön päivystyksellistä tukea virka-aikana, on tämä huomioitava palvelurakenteessa.

Kolmas huomioitava kokonaisuus muodostuu ikääntyneiden päivystyksellisistä palveluista. Etelä-Savon alueella on kasvava tarve ikääntyneiden ihmisten monimuotoiselle päivystykselliselle palvelulle. Palveluille on ominaista se, että niitä ei tulisi kategorisoida suoraan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluiksi vaan niissä on piirteitä molemmista. Ikääntyneiden ihmisten palveluiden tuominen kotiin ja kotona annettavat palvelut ovat kasvaneet viimeisten vuosien ajan. Samaan aikaan ”väliaikaisia” akuuttiin tarpeeseen vastaavia kodin ulkopuolisia paikkoja ei ole kehitetty vaan sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosasto on nähty ratkaisuna useaan ongelmaan. Vuodepaikkojen kokonaismäärän vähentäminen poistaa jatkossa tätä työmuotoa, mikä tulee heijastumaan päivystykseen ja päivystyksellisten palveluiden kysyntään. Yhteistyön kehittäminen monitoimijapäivystyksessä esimerkiksi kotisairaanhoidon ja ensihoidon kanssa tulee olla toimintasuunnitelman keskeisiä kohtia.

5. Seuraavat askeleet

Esso-hankkeen kokonaisuudessa tulee huomioida hankkeen osien muodostama summa. Tämä edellyttää monitoimijapäivystyksessä erityisesti mielenterveys-, päihde ja psykiatria toiminnan saumatonta yhteistyötä, jotta palvelun käyttäjät saadaan suoraan oikeaan palveluprosessiin. Tätä varten monitoimijapäivystyksen toimijoiden tulee yhdessä kuvata päivystyksen toimintaprosessia muiden kuin somaattisten palveluiden osalta sekä verrata niitä somaattiseen palveluprosessiin. Näin saadaan muodostettua yhdenmukainen palvelukokonaisuus päivystyssairaalalle. Palvelukuvaukset tulisi tehdä eri-ikäisten ihmisten näkökulmasta, joissa huomioidaan päivystyksen toimintakonteksti:

- sosiaalityön ja lastensuojelun kiireellinen palveluprosessi
- eri-ikäisten päihdeasiakkaiden prosessit, joissa huomioidaan myös somaattisen hoidon tarve
- akuuttipsykiatrian palveluprosessi
- ikääntyneen, monipalveluasiakkaan palveluprosessi
- laaja-alaisesti ymmärrettynä kriisityön prosessi sekä palvelun käyttäjän jatkotyöskentely
- päivystyksestä kotiutuvan asiakkaan palveluprosessi
- moniviranomaistehtävät (poliisi, pelastus, ensihoito) sosiaalityön näkökulmasta.

Edellä mainitut prosessit voidaan hyödyntää laajasti Esso-hankkeessa sekä hyvinvointikampanjan suunnittelussa.

5.1 Summa summarum

Etelä-Savon sote-tuotantoalueelle muodostuva päivystyssairaala vastaa tulevaisuudessa toiminnallaan koko Etelä-Savon alueella ilmenevään kiireelliseen avuntarpeeseen. Millaiseksi ihmisten kokema avuntarve halutaan Etelä-Savossa määritellä ja miten siihen halutaan vastata, ratkaisee sen, millaisella rakenteella palvelut jatkossa tuotetaan. Terveystarve ja ihmisen elämän turvaaminen ovat keskeisiä tekijöitä alueen hyvinvoinnin perustana. Ihmisten tarvitsemat palvelut ovat kuitenkin monitahoisempia kuin pelkästään terveydenhuollon palvelut. *Kiireellinen* avuntarve voi muodostua useista eri tekijöistä, jotka kietoutuvat monimutkaiseksi kokonaisuudeksi ja joita ei pystytä yksin terveydenhuollon keinoin ratkaisemaan.

Sosiaalipalveluiden ja ihmisen sosiaalisuuden huomioiminen palvelurakenteessa on tulevaisuudessa merkittävää, kun arvioidaan palveluiden kokonaisvaikuttavuutta. Ihmisten itsensä kokeman kiireellisen avuntarpeen kategorisointi tai luokittelu puhtaasti sosiaali- tai teveydenhuollon palveluiksi ei tulevaisuudessa tuo toiminnallista ja kestävä ratkaisua ongelmaan. Tämä on ollut nähtävissä vuosikymmenten ajan päihde- ja mielenterveyspalveluissa.

Ikääntyvässä maakunnassa tulee jatkossa vahvistaa peruspalveluiden fuusioitumista ja ihmisen kokonaispalvelutarpeen tunnistamista. Somaattisena ongelmana näyttäytyvä tilanne voi johtua yhtä lailla sosiaalisista taustatekijöistä, jolloin niiden tunnistaminen on koko auttamisprosessin perusta. Päivystykseen hakeutuvien ihmisten taustamuuttujien tunnistaminen ja mahdollisten syiden laajempi analysointi antaa keinoja tarkoituksenmukaiselle palvelulle. Samanlainen tilanne liittyy myös väkivaltaan ja päihteisiin. Välittömien ja välillisten asioiden yhteys tulisi jatkossa tunnistaa yhä paremmin, myös akuutissa vaiheessa, jolloin sosiaali- ja terveydenhuolto joutuvat toimimaan tiiviimmässä yhteistyössä kuin aikaisemmin.

Ihmisten hakeutuminen päivystyksellisiin palveluihin ei ole yksiselitteistä eikä aina organisaatioiden näkökulmasta katsottuna loogista. Kiireellisen avun keskittäminen, aina auki olevan ja varmuudella toimivan auttamispisteen olemassaolo voi itsessään luoda alueelle turvallisuuden tunnetta.

Lähteet

- Anderssen, N. (2008) *Machines of possibility*. Bristol: Policy Press.
- Dahl-Larsen, P. (2005) *Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmäkäsikirja*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin strateginen ohjaus ja strategian toteuttaminen tasapainotetun tulokortin avulla. WWW-lähde: www.esshp.fi/downloader.asp?id=6914&type=1 luettu 15.1.2015.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatvilla www-osoitteesta: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763020&name=DLFE-30014.pdf
- Jalava, J. (2008) Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet - Systemiteoreettinen lähestymistapa. *Janus* 16 (4) 2008, 280 - 294.
- Julkunen, I. (2005) *Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmäkäsikirja*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Kihlström, A. (2011) Luhmann's system theory in social work: criticism and reflections. *Journal of social work* 12:3 287 - 299.
- Kilpeläinen, A. (2009) Luhmanin ekologinen kommunikaatio teoreettisena lähestymisenä sosiaalityössä. Teoksessa M. Mäntysaari, A. Pohjola ja T. Pösö (toim) *Sosiaalityö ja teoria*. PS-Kustannus, Juva.
- Kivipelto, M. ja Blomgran, S. (2014) AVAIN-mittarin soveltuvuus toimeentulotuen vaikuttavuuden arvioinnissa- mittarin testaus Seinäjoen sosiaalivirastossa. *Hallinnon tutkimus*. 3, 225 - 242.
- Kivipelto, M. ja Kotiranta, T. (2011) Valtaistumisen vaikuttavuuden arviointi. Miten voimme edistää sitä sosiaalityössä? *Janus*. 21, 122 - 142.
- Koskela, A. (2014) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö Muistio. Luettavissa [www-osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-31558.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-31558.pdf)
- Medd, W. (2002) Complexity and the social world. *International Journal of social research methodology*, 5:1 71 -81.
- Pekurinen, M. (2014) Mitä ei mitata, siitä ei piitata. Teoksessa R. Särkelä, A, Siltaniemi, P. Rouvinen-Wilenius, H. Parviainen ja E. Ahola toim. *Hvinvointitalous*. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Rostila, I ja Mäntysaari, M. (1997) Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä. *Stakes raportteja* 212. Helsinki.
- Urponen, K. (2014) Sosiaalityö poliittisena taloustieteenä. Teoksessa R. Särkelä, A, Siltaniemi, P. Rouvinen-Wilenius, H. Parviainen ja E. Ahola toim. *Hyvinvointitalous*. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Villadsen, K. (2008) 'Polyphonic' welfare: Luhman's system theory applied to modern social work, *International journal of social welfare* 2008: 17: 65 - 73.

Wirth, J. (2009) The function of social work. *Journal of social work*, 9:4 405 - 419.