

Sosiaalisen raportoinnin kooste aikuisten sosiaalipalveluista



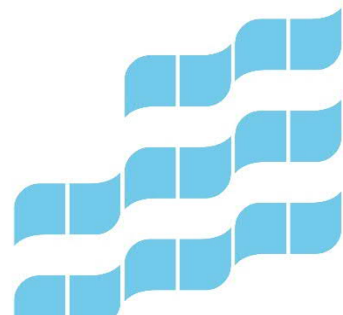
KESKEISET NOSTOT

- SOTE-KESKUSTEN SOSIAALITYÖ ON SAANUT POSITIIVISTA PALAUTETTA ASIAKKAILTA JA YHTEISTYÖKUMPPANEILTA
- LIIKKUVA SOSIAALITYÖ ON OSOITTAUTUNUT TARPEELLISEKSI. TARVITAAN VASTINPARI TERVEYDENHUOLLOSTA, ERITYISESTI MIELENTERVEYSPALVELUISTA, JOTTA VÄLTETÄÄN RASKAIDEN PALVELUJEN KÄYTTÖÄ
- MIELENTERVEYSPALVELUIDEN SAATAVUUDEN PARANEMINEN VÄHENTÄISI AIKUISSOSIAALITYÖN TARVETTA
- ASIAKKAIDEN AIKUISSOSIAALITYÖN SAATAVUUTTA HEIKENTÄÄ KASVAVA REKRYTOINTIONGELMA

Sote-keskusten sosiaalityössä kohdataan asiakkaat matalalla kynnyksellä

Sote-keskusten sosiaalityön tiimi aloitti toimintansa 1.1.2022 viidessä eri toimipisteessä, eli Hervannan, Tesoman ja Linnainmaan sote-keskuksissa, Ohjaamolla ja Sarviksella. Jokaisessa toimipisteessä on 2 sosiaaliohjaajaa ja 1 sosiaalityöntekijä. Lisäksi Hervannassa yhteisökeskus L8:ssa on saatavilla kototorimallilla sosiaaliohjausta ja monikielistä neuvontaa. Tarvittaessa sote-keskussosiaalityössä palvelutarpeenarvio tehdään monialaisesti terveydenhuollon tai työllisyshoidon työntekijöiden kanssa. Arvioinnin lisäksi sote-keskuksessa työskennellään välittömästi asiakkaan tilanteen parantamiseksi, ja sosiaalihuollon erilaiset työkalut ovat laajasti käytössä.

Sote-keskusten sosiaalityön työmuoto on saanut positiivista palautetta yhteistyökumppaneilta, kuten perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta sekä työllisyyspalveluista, koska sen nähdään helpottavan asiakkaiden avun saantia nopeasti, ilman jonoja. Lisäksi järjestöiltä on tullut hyvää palautetta parantuneesta saavutettavuudesta. Uudistuksen tärkein tavoite oli saavutettavuuden parantaminen ja matalan kynnyksen palvelujen tarjoaminen entistä laajemmin. Uudistuksen myötä jonot työikäisten omatyöntekijäsosiaalityöhön on saatu purettua, mitä voi pitää merkittävänä saavutuksena, sillä erityisesti yli 30-vuotiaiden omatyöntekijäpalveluun oli aiemmin kuukausien jonot. Asiakkaat ovat löytäneet palvelupisteille hyvin, ja heitä on pystytty



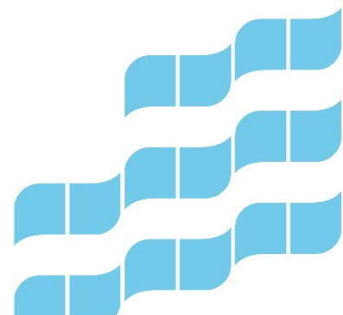
auttamaan nopeasti paikan päällä. Asiakkaat ovat antaneet positiivista palautetta siitä, että palvelut ovat tulleet lähemmäksi heitä, ja saatavilla on myös monikielistä ohjausta entistä laajemmin. Kokemusasiantuntijat ja yhteisöneuvojat on otettu entistä vahvemmin työskentelyyn mukaan kehittämällä työmuotoja sote-keskuksiin ja yhteisökeskuksiin.

Aikuisten sosiaalipalvelujen sote-keskusten sosiaalityön uudistuksen heikkoutena on sen haavoittuvuus, sillä 2 sosiaaliohjaajan ja 1 sosiaalityöntekijän resurssi on erittäin pieni ja haavoittuva. Käytännössä joinakin päivinä neuvontapiste on jouduttu sulkemaan työntekijöiden puuttumisen vuoksi. Kun sosiaalipalvelujen painopistettä halutaan viedä entistä ennaltaehkäisevämpään suuntaan, on sote-keskusten tiimejä syytä vahvistaa lisäresursseilla.

Liikkuvan sosiaalityön tiimin työ tuo esiin monialaisen liikkuvan työn tarpeen

Liikkuvan sosiaalityön tiimi ja uusi työmuoto käynnistyivät 1.1.2022. Tavoitteena on reagoida nopeasti akuutteihin asiakastilanteisiin, joissa asiakas ei pysty itse hakemaan apua esimerkiksi sote-keskuksesta ja tavoittaa niitä ihmisiä, jotka ovat palvelujärjestelmän ulottumattomissa, sekä saattaa heitä kotiin tai lähiympäristöön vietävän tuen avulla peruspalvelujen piiriin. Työmuoto on osoittautunut heti erittäin tarpeelliseksi, ja yhteydenottoja tulee enemmän kuin mihin pieni tiimi pystyy vastaamaan. Tiimissä on kaksi sosiaalityöntekijää, joista toinen keskittyy huumeita käyttäviin asiakkaisiin ja jalkautuu huumehoidon yksiköihin, ja lisäksi kaksi sosiaaliohjaajaa. Asiakasohjaukset tulevat huoli-ilmoitusten, puhelinneuvonnan tai muiden sähköisten kanavien kautta. Lisäksi tiimin sosiaalityöntekijät työskentelevät Risen ja yliopiston Insote-hankkeen kanssa yhteisessä sakkovankipilotissa.

Liikkuvan sosiaalityön tiimin asiakastilanteet ovat erittäin haastavia, ja useimmiten asiakkailla on hyvin vaikea psyykinen ongelma, rajoittunut toimintakyky ja näihin liittyen asumisen tai taloudellisen tilanteen kriisi. Liikkuva sosiaalityö lähtee tällä hetkellä kotikäynnille psykoottisesti oireilevan asiakkaan luokse ilman terveydenhuollon työparia. Terveydenhuollosta on pyydetty työparia tai konsultaatiotukea, mutta vastauksena on ollut ohje hälyttää tarvittaessa ensihoito paikalle. Näin onkin jouduttu toimimaan aina välillä. Tämä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukainen tai kustannustehokas toimintamalli, vaan liikkuva sosiaalityö tarvitsee vastinparin terveydenhuollosta. Tarvitaan pätevä henkilö arvioimaan asiakkaan psykoottisuutta ja psyykkistä vointia, sillä sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi arviota tehdä adekvaatisti. On kohtuutonta, että sosiaalityö jää yksin arvioimaan psyykkisesti sairaan henkilön statusta eikä se ole asiakkaan edun mukaista.

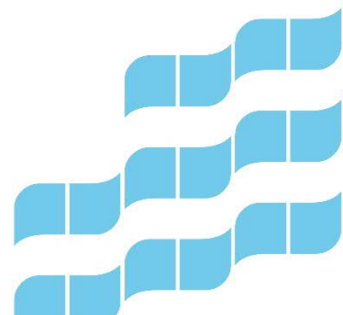


Monialaista liikkuvaa työtä tulee kehittää niin, että erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta saadaan tarvittaessa työpariksi psykiatri / erikoistuva lääkäri tai psykiatrinen sairaanhoitaja myös kotikäynnille.

Psykiatrisen hoidon saatavuusongelmat näyttäytyvät aikuissosiaalityössä monin tavoin

Korona-pandemia on lisännyt psyykkisiä ongelmia asiakkailta ja heikentänyt entisestään psykiatrisen hoidon saatavuutta Tampereella. Tämä näkyy kaikissa ikäryhmissä ja kaikkien aikuissosiaalityön tiimien asiakkailta. Psykiatrien saatavuusongelmat ja pula muustakin erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstöstä heijastuvat asiakkaiden kykyyn pärjätä arjessaan. Kun apua ei saa ajoissa, raskaisiin palveluihin, kuten ensihoitoon, akuuttisairaanhoidon ja psykiatriseen osastohoitoon, joudutaan turvautumaan liian usein. Sote-keskusten matalan kynnyksen neuvontaan tulee henkilöitä, joilla on akuutisti vakava psyykkinen ongelma ja vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluja. Työikäisten sosiaalityössä taas on havaittu, että käyntitiheydet psykiatrisen poliklinikoille ovat harventuneet ja sen myötä hoidon ja tutkimusten eteneminen ovat hidastuneet. Lähetteen jälkeen aikavarausta psykiatriselle on joutunut odottamaan todella pitkään, ja vointi on pahimmillaan romahtanut odotusaikana. Odotusaikana oireet ovat välillä pahentuneet niin, että asiakkaat ovat lopulta joutuneet osastohoitojaksolle Pitkäniemen sairaalaan ja asuminen on ehtinyt kriisiytyä. Asiakkaat tarvitsevat keskustelutukea poliklinikoilta, kun Kelan terapiat viivästyvät terapeuttipulasta johtuen ja odotusajat ovat pitkiä. Välillä asiakkaat etsivät jopa vuoden terapeuttia, jona aikana saattavat olla ilman hoitokontaktia ja vointi heikkenee entisestään.

Mielenterveyspalvelujen PSHP-integraatio näyttäytyy aikuissosiaalityössä yhteistyön vähentymisenä, asiakasohjausten kangistumisena ja pitenevinä jonoina niin nuorten kuin ikäihmistenkin kohdalla. Esimerkiksi ikäihmisten sosiaalityössä on huomattu, että integraation myötä yhteistyö sosiaalityön ja psykiatrisen avohoidon kanssa on loppunut lähes kokonaan; yhteistyö perustuu lähinnä vanhoihin kontakteihin ja tuttuuteen. Yhteistyötä vaikeuttaa erityisesti hoidon porrasteisuus ja lähetepuutteisuus. Aikaisemmin Tampereen kaupungin psykogeriatrisen poliklinikan kanssa yhteistyö oli joustavaa ja asiakaslähtöistä. Sosiaalityöntekijät olivat suoraan yhteydessä asiakasasioissa poliklinikan työntekijöihin ja saivat työparin kotikäynnille. Tällä hetkellä vanhus- ja neuropsykiatrisen poliklinikalle pääsee vain lääkärin läheteellä, ja poliklinikan toiminta näyttäytyy on erikoissairaanhoidolle tyypillisesti lyhytaikaisena, diagnoosien tekemiseen painottuvana ja kaikkein vaikeimpien psykiatristen sairauksien

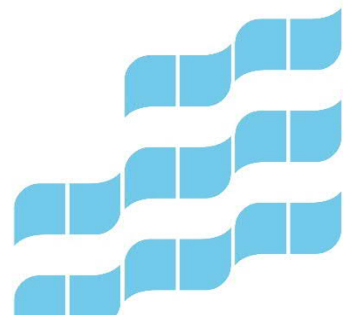


hoitona. Kotikuntoutus, eli kotiin tehtävä mielenterveystyö, on ajettu alas, ja painotus on toimistotapaamisissa; mikäli asiakas ei pysty saapumaan vastaanotolle, hoitosuhde päätetään. Potilaita siirretään terveyskeskuksen vastuulle, ja siirtoja on saadun käsityksen mukaan tehty vaikeissakin asiakastapauksissa jopa kolmannelle sektorille.

Psyykkisesti oireilevista henkilöistä tulee runsaasti huoli-ilmoituksia aikuissosiaalityöhön, ja ilmoituksia tehdään myös terveydenhuollosta (esim. terveyskeskukset ja ensihoito). Vaikuttaa ajoittain siltä, että terveydenhuollosta siirretään vastuu psyykkisesti sairaan asiakkaan tilanteesta sosiaalihuollon viranomaiselle, jolla ei käytännössä ole lain perusteella välineitä pakkokeinoihin asiakkaan hoitoon saamiseksi. Tiedetään, että mielenterveysongelmiin liittyy usein myös paljon sosiaalisia ongelmia, ja siten sosiaalityön asiakkuus toimivien mielenterveyspalveluiden rinnalla on monien kohdalla välttämätöntä. Tämän takia joustava ja matalan kynnyksen yhteistyö on tärkeää, jotta asiakkaat tulevat autetuksi asianmukaisella tavalla myöskin silloin, kun he eivät itse terveydentilansa vuoksi kykene hakeutumaan palveluiden piiriin. Monia sosiaalisia ongelmatilanteita voitaisiin ratkoa tai ennaltaehkäistä, jos asiakas pääsisi psykiatrisen hoidon piiriin jo aiemmin. Sekä perus- että erikoistason mielenterveys- ja päihdehoidon saumaton yhteistyö sosiaalihuollon kanssa on välttämätöntä jatkossa, jotta resurssit saadaan riittämään ja raskailta palveluilta välttyään.

Aikuissosiaalityön henkilöstön rekrytointiongelmat heikentävät asiakkaiden saamaa palvelua

Pitkään jatkunut henkilöstön kuormittuneisuus on lisännyt sairauspoissaoloja aikuisten sosiaalipalveluissa. Rekrytointiongelmat ovat pahentuneet entisestään, ja ero on huomattava muutaman vuoden takaiseen tilanteeseen nähden. Aikuisten sosiaalipalveluissa ei pystytä vastaamaan palvelutarpeeseen henkilöstövajeen vuoksi. Esimerkiksi asumisneuvonnan ja liikkuvan sosiaalityön tiimin osalta ammattihenkilöiden paikoista (neljä sosiaalityöntekijän määräaikaista virkaa, lisäksi rekrytointi määräaikaisiin sosiaaliohjaajien virkoihin on käynnissä) on täyttämättä. Sähköisissä palveluissa on ollut paljon vaihtuvuutta ja tällä hetkellä rekrytointi on meneillään kahteen pitkään sijaisuuteen ja tehtävät ovat vailla tekijöitä (tiimissä on 5 sosiaaliohjaajan vakanssia) ja omatyöntekijäsosiaalityössä avoimissa viransijaisuuksissa työskentelee merkittävä määrä opiskelijoita. Kuitenkin kaikissa edellä mainituissa tehtävissä vaaditaan erittäin vankkaa sosiaalihuollon osaamista, jotta asiakkaat saavat laadukasta palvelua.



Aikuisten sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon ammattihenkilöiden palkkaus on jäänyt yleisestä kehityksestä jälkeen. Sosiaaliohjaajan peruspalkka on n. 2400 (toimessa oleva) tai n. 2500€ (virassa oleva), ja esimerkiksi Työllisyys- ja kasvupalveluihin, jossa OMA-valmentajan palkka on 2935€, on siirtynyt useita sosiaaliohjaajia. Aikuisten sosiaalipalvelujen sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan palkka on alempi kuin lähikunnissa tai kaupungin muissa yksiköissä. Työ on kuitenkin erittäin vaativaa, sillä asiakkaiden tilanteet ovat entistä kompleksisempia, ja työhön sisältyy julkisen vallan käyttöä ja laaja virkavastuu. Psykiatriset ongelmat ja oikeudellistuvat tilanteet painottuvat, mikä lisää työn kuormittavuutta. Työntekijät kokevat jatkuvaa riittämättömyyttä, sillä asiakkailta ja yhteistyötahoilta tuleviin odotuksiin ja paineisiin ei pystytä työajan puitteissa vastaamaan. Korona-ajan kuormituksen vuoksi olisi tarpeen palkita aikuisten sosiaalipalvelujen henkilöstöä, koska sosiaalipalvelut ovat toimineet korona-ajan viimeisenä perälautana yllättäviin tuen tarpeisiin ja yhteiskunnallisiin muutoksiin vastatessaan (mm. maskijakelu, koronakaranteeni- ja eristysseuranta, koronapositiivisten asunnottomien asuttaminen, vähävaraisten karanteeni- ja eristysajan ruokahuolto jne.).

