

Ylisosiaalineuvoksen ajatuksia uudesta asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiasta

Aulikki Kananoja sai tasavallan presidentiltä ensimmäisenä Suomessa ylisosiaalineuvoksen arvonimen vuonna 2012. Ylisosiaalineuvos on sosiaalialan korkein mahdollinen arvonannon osoitus. Se voi olla samanaikaisesti vain yhdellä henkilöllä ja vertautuu arkkiaatrin arvonimeen terveydenhuollossa. Ylisosiaalineuvos toimii sosiaalialan arvojohtajana ja nostaa esiin alan eettisiä kysymyksiä.

Hanna Toiviainen haastatteli ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojaa 9.2.2023.

Teksti: Hanna Toiviainen
ohjelmapäällikkö, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Strategian toimeenpano on vuosia vievä työ, ja sosiaalihuollon osalta sen konkretisointi on tärkeää. Asiakkaiden osallisuutta ja osallistumista ei tarvitse enää perustella.

Ajatusvirta osallistamisessa kulkee jo vahvistamisen suuntaan, mutta toteuttamisessa ammattilaisten käytännön työtavaksi on vielä tekemistä. ”Tarvitaan uusien käytäntöjen kokeiluja ja arviointia. Olennaista on saada ammattijärjestöt mukaan.”

On hyvä, että ostopalvelut on huomioitu, sillä ostopalvelujen osuus on suuri sosiaalihuollon monilla eri alueilla. ”Ostopalvelut on kirjava ja hajainen kokonaisuus, joka tarvitsee selkeän rakenteen ja vaativuus- ja osaamistason määrittelyn”.

Sosiaalihuollon asiakasturvallisuus ja ei koskaan -tilanteet

Kotona ja hoivayksiköissä asuvien paljon lääkkeitä käyttävien iäkkäiden asiakkaiden kohdalla tulee

huomioida samoja asioita kuin terveydenhuollossa. Hoivayksiköillä voisi olla kahdesta kolmeen lääkärikonsultin verkko, johon voisi soittaa yölläkin. Tällöin päivystykseen ei hakeutuisi henkilöitä turhaan.

Kotiuttamistilanteissa sairaalan sosiaalityöntekijän tai muun ammattilaisen tulee selvittää vanhuksen kotiolosuhteet ja elämäntilanteen kokonaisuus sekä suunnitella sopiva tuki ja palvelu yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Esimerkiksi turvatomuus voi nousta kotona niin suureksi, että sydäntä alkaa uudestaan tykyttämään.

Haurasta vanhusta, vaikka tämä olisi vain flunssapotilas, ei myöskään saa lähettää olosuhteisiin, joissa on väkivaltaisia tai vakavasti päihdeongelmaisia läheisiä, ja joissa riski hyväksikäyttöön tai väkivaltaan on ilmeinen. Näissä tilanteissa tarvitaan sosiaalialan ammattilaisen kartoitus ja arvio elämäntilanteen ja olosuhteiden kokonaisuudesta sekä ammattilaisten yhteen sovittama palvelusuunnitelma.

Psykiatrisesta sairaalasta kotiuttamisessa on tukirakenteiden oltava kaikenikäisillä kunnossa seuraavassa paikassa. Esimerkiksi kotiolosuhteiden turvallisuus on arvioitava monipuolisesti.

”Olennaista on perusteellinen ajankäyttö heti asiakasproessin alussa. Sosiaalihuollon prosessin osatehtävissä (alkukartoitus ja -arviointi, suunnitelma, toteutus, jälkiarviointi) piilevät asiakasturvallisuuden pettämisen riskikohdat sekä väärinkäsitysten ja virheiden mahdollisuudet. Erityisesti nivelkohdat ja asiakkaan siirtyminen toisen palvelun piiriin ovat riskejä. Tarvitaan sosiaalihuollon ammattilaisten asiantuntemusta, mutta myös eri ammattilaisten osaamisten yhteen sovittamista.”



”Yhdenmukaistavien linjausten tekeminen hyvinvointialueilla Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuella on tärkeää. Kiinnittäkää huomio strategian käytännön toimeenpanoon. Voitte valita myös itse missä järjestyksessä ryhdytte laittamaan asioita kuntoon, eikä se välttämättä ole sama kaikilla alueilla.”



Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä tarvitaan säännölliset ja vakiintuneet konsultaatiokenteet. Kun lastenpsykiatrit ja sosiaalityöntekijät oppivat tuntemaan toistensa asiantuntemuksen, arviointi saadaan mahdollisimman osuvaksi ja ehkäistään riskien toteutumista.

Lastensuojelussa ei tulisi tehdä raskaita toimenpiteitä ennen kuin on kokeiltu ehkäisevät toimet ja yleiset palvelut. Joskus lievillä toimenpiteillä aloittaminen voi kuitenkin johtaa ongelmien kärjistymiseen. Arvioinnin ja tiedonkulun osuvuus oikeassa kohtaa on tärkeää. Tärkeää on riskien käsittely avoimesti ja totuudenmukaisesti, mutta empaattisesti lastensuojelun asiakkaan kanssa ja myöhemmin esim. lapsen sijaishuoltoyksikön henkilökunnan kanssa erimielisyyksiä pelkäämättä, että ”ei jää ristiriita elämään asiakassuhteeseen niin kuin joskus nähdään...”. Asiakkaan huonosti ymmärtämä toimenpide voi pahimmillaan saattaa työntekijän hengenvaaraan. Myös vahva tietosuoja voi olla riski. ”Kyllä lapsen asioista ja mahdollisista riskeistä täytyy voida kertoa uudelleensijoitustilanteessa”.

Lainsäädäntöönkin voi sisältyä lapsen hyvän kasvun riskiä. ”Kiireellisen huostaanoton jatkaminen kahdella viikolla kerrallaan voi olla riski lapsen turvallisuudelle.” Jatkuvasti uusiutuvat sijoitukset voivat vaurioittaa lapsen ja nuoren suotuisaa kehitystä. ”Jos kolmikuisella vauvalla on monta luunmurtumaa, se on selvä turvallisuusriski, ja tarvitaan sosiaalityöntekijä selvittämään mikä on kotitilanne. Itselleni on herännyt kysymys, ovatko terveydenhuollon sosiaalityöntekijät alikäytetty voimavara kodin olosuhteiden selvittämisessä?”

Riskejä ovat oman osaamisen ulkopuolelta tarvittavan konsultaation toteuttamatta tai huomiotta jättäminen, olennaisen tiedon panttaaminen kollegan tehdessä työtään tuntematta riskiä ja dokumentoinnin tyypistyminen pelkkiin päätöspäätöseluuihin. Koko asiakkaan oman prosessin dokumentaatio ja tunteminen ovat tärkeitä, koska muuten esimerkiksi työntekijöiden vaihtuessa uudet

ammattilaiset joutuvat avointen kysymysten eteen. ”Vierastan kyllä sitä, että kirjataan vain ihan välttämättömät päätöksen perustelut. Se on todella aika heikko prosessimaisen työskentelyn apuväline.”

Terveiset aloittaneille hyvinvointialueille

Terveydenhuollossa toimeenpano on helpompaa vakiintuneen korkeakouluysteistyön johdosta: käytäntö, tutkimus ja kehittäminen ovat samoissa käsissä. Sosiaalihuollon riskinarvioinnilla on lähtökohtaisesti toisenlainen historia; nykytilanteeseen on tultu eri polkuja pitkin. Sosiaalihuollossa tarvitaan rationaalinen ote yhteistyöhön ja ajallisesti järkevät toteutusmuodot.

”Monijäsenisten ja moniammatillisten kokousten sijaan pidän tehokkaampana keskeisten ammattilaisten työpareja, joiden keskustelussa myös asiakkaat voivat tarpeen mukaan olla mukana.” Ryhmäkonsultaatiotkin toimivat tuloksiltaan onnistuneina koulutusmuotoina.

Hyvinvointialueiden pitäisi vaatia sosiaalihuoltoa vaikuttavuustutkimuksia. On reilua sanoa avoimesti, mitä ongelmia emme vielä tunne riittävästi, mistä käytännöistä on tutkittua tietoa ja mistä kysymyksistä vaikuttavuustieto puuttuu. ”Meillä on kuusi yliopistoa, jotka tarjoavat sosiaalityön maisterikoulutusta, ja päälle iso joukko ammattikorkeakouluja. Kyllä siellä pitää syntyä osaavampi sosiaalityön ja -palvelujen arviointi.”

Tutkimus, implementointi ja seuranta vaativat aikaa. Kun vaikuttavuustieto on niukkaa, voisiko sosiaalihuollossa ottaa mallia terveydenhuollon konsensuskokouksista? Niissä ammattikunnan piirissä laadittujen pohjapaperien ja laajan keskustelun pohjalta sovitaan yhteisistä käytännöistä tieteellistä näyttöä vailla olevista hoidoista. Lähi vuosien ratkaisuna voisi ainakin kokeeksi laatia yhteisiä linjauksia sosiaalisten riskien arviointiin. ○