

Darja Mäntyniemi

PALVELUSUUNNITELMIEN YHDISTÄMINEN JA KEHITTÄMINEN
VAMMAISPALVELUN SOSIAALITYÖSSÄ
”Palvelussa kohtaavat ensin ihmiset sitten vasta asiat”

Kuntoutuksen YAMK koulutusohjelma
2017



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PALVELUSUUNNITELMIEN YHDISTÄMINEN JA KEHITTÄMINEN
VAMMAISPALVELUN SOSIAALITYÖSSÄ ”Palvelussa kohtaavat ensin
ihmiset, sitten vasta asiat”

Mäntyniemi, Darja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma
lokakuu 2017
Ohjaaja: Sallinen, Merja
Sivumäärä: 64
Liitteitä: 3

Asiasanat: vammaisuus, palveluohjaus, sosiaaliohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tavoitteena oli selvittää vammaispalvelun työntekijöiden kokemuksia liittyen palvelusuunnitelman laadintaprosessiin ja käytössä olevien sähköisten palvelusuunnitelmalomakkeiden toimivuuteen. Lisäksi tehtävänä oli tuottaa yksi yhteinen palvelusuunnitelmalomakemalli vammaispalvelu- ja kehitysvammalain mukaisten palvelusuunnitelmien laatimiseen. Opinnäytetyössäni tarkastelen vammaispalvelun palvelusuunnitelmien käytäntöjen toteutumista sosiaalihuoltolain ohjeistuksen mukaisesti.

Tutkimus toteutui kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, hermeneuttiseen tutkimusotteeseen pohjautuen. Tutkimuksen empiirinen aineisto koostui teemahaastatteluista ja aiemmin vammaispalvelun avopalvelussa laadituista palvelusuunnitelmista. Haastattelujen ja palvelusuunnitelmien sisällönanalysikeinona käytin teemoittelua. Teemat muodostuivat haastattelukysymyksistä ja sosiaalihuoltolain antamista ohjeistuksista, liittyen palvelusuunnitelman laadintaan. Analyysivaiheessa tutkimuksesta saadut tulokset sijoittuivat sosiaalihuoltolaista nousseiden neljän palvelusuunnitelmaprosessin muodostaman pääteeman alle.

Tutkimusten tulokset osoittivat palvelusuunnittelulomakkeiden yhdistämisen olevan tarpeellinen. Palvelusuunnitelmalomakkeissa oli eroavuuksia toisiinsa ja sosiaalihuoltolain ohjeistukseen nähden. Nämä eroavuudet vaikuttivat asiakkaiden osallisuuden ja palvelusuunnitelmien tavoitteiden erilaiseen huomiointiin. Tutkimuksen tuloksien perusteella syntyi uusi palvelusuunnitelmalomakemalli vammaispalvelun käyttöön. Opinnäytetyötä voi käyttää vammaispalvelussa perehdytyksen apuna. Tämä kehittämistyö mahdollistui johtavan sosiaalityöntekijän ja työntekijöiden aktiivisen yhteistyön avulla.

COMBINING AND DEVELOPING THE SERVICE PLANS OF DISABILITY SERVICE SOCIAL WORK ” In a service first meet the people, then the things”

Mäntyniemi, Darja
Satakunta University of Applied Sciences
Rehabilitation Masters`s Degree Program
October 2017
Instructor: Sallinen, Merja
Pages: 64
Attachment: 3

Keywords: disability, service counselling, social counselling, estimation of the need for services, service plan

This thesis is work based and it aims to research the experiences that disability service workers have regarding the process of making a service plan. It also aims to study how well the electronic service plan forms serve the users. One mission of this thesis is also to create a shared service plan form that could be used for service plans made both under the influence of disability service law and disability law as well. I study the conventions of the service plan of the disability services in relation with the social service law that regulates them.

This is a qualitative research which is based on a hermeneutic method. Empirical material of this thesis was gathered via theme interviews and service plans which were made earlier at the non-institutional services of disability services. I used thematic analysis as a method for analysing the interviews and service plans. Themes were formed from the interview questions and the instruction of the social service law regarding the service plan process. On the analysing phase the results were located under four main themes of service plan process which were formed by the social service law.

The results of this thesis indicate that it is necessary to combine the different service plan forms. There were differences between different forms and, also differences when compared to the social service laws regulations. These differences influence the customer participation and which objectives of the service plan were considered while making the plan. As a result, of this thesis a new service plan form was made for the disability service. This thesis can also be used as an introduction tool at the disability services. This development work was made possible by the active cooperation of the leading social worker and other employees.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ VAMMAISPALVELU	7
2.1 Vammaispalveluja määrittävät lait	8
2.2 Vammaispalvelun avopalvelun sosiaalityö	10
2.2.1 Sosiaaliohjaus	10
2.2.2 Palveluohjaus	11
2.3 Vammaisuus	12
2.3.1 Vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden määritelmiä	12
2.3.2 Kehitysvammaisuuden määritelmä	13
2.4 Vammaispalvelun työmenetelmät	14
2.4.1 Palvelutarpeen arviointi	15
2.4.2 Palvelusuunnitelma	17
3 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	20
4 TUTKIMUKSIA AIHEESTA	21
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA	23
5.1 Teemahaastattelu	25
5.2 Kirjalliset palvelusuunnitelmat	27
5.3 Aineiston analyysi	27
5.3.1 Teemahaastattelun sisällönanalyysi	28
5.3.2 Kirjallisten palvelusuunnitelmien sisällönanalyysi	28
6 TULOKSET	29
6.1 Haastattelujen analyysin tulokset	30
6.2 Palvelusuunnitelmien analyysin tulokset	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
8 POHDINTA	43
8.1 Tutkimusprosessin reflektointia	44
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua	47
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	50
8.4 Tutkimuksen vaikuttavuus ja ehdotukset	52
LÄHTEET	55
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen (SOTE) uudistamisen avulla pyritään tehostamaan ja yhdenvertaistamaan palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi vireillä on vammaislainsäädännön uudistaminen, jonka tarkoituksena on yhdistää Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista 1987/380 ja Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. Uudistetun vammaispalvelulain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2020. Vammaispalvelussa varaudutaan tuleviin uudistuksiin toimintaa kehittämällä. Oma tutkimukseni liittyy osittain tähän uudistuvaan vammaispalvelulakiin sekä palvelusuunnitelmakaavakkeen kehittämistarpeeseen. (Huhta, Pohja & Tulkki 2017, 9).

Tämän tutkimukseni tarkoituksena on ollut kehittää palvelusuunnitelmia tuottamalla kuvaus vammaispalvelun palvelusuunnitelmien laadintaprosesseista ja -suunnitelmalomakkeista. Tarkastelemani kunnan vammaispalvelussa käytetään kahta palvelusuunnitelmalomaketta, jotka perustuvat lakiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista 1987/380. (Jatkossa vammaispalvelulaki) ja lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. (Jatkossa kehitysvammalaki). Koska nämä lait yhdistyvät, voidaan päätökset tehdä tulevaisuudessa samalla palvelusuunnitelmalomakkeella. Kehittämistyön tavoitteena on esittää uusi palvelusuunnitelmalomakemalli vammaispalvelun käyttöön. Tutkimuksessa olen tarkastellut ainoastaan, vammaispalvelun palvelusuunnitelmapirosessia ja -suunnitelmalomakkeiden kirjauksia, en vammaissosiaalityötä. Kehittämistyö on toteutettu yhdessä vammaispalvelun avopalvelun sosiaalityön työntekijöiden kanssa. Tutkimuksen tulokset perustuvat työntekijöiden haastatteluissa antamiin tietoihin ja asiakkaan ja työntekijän yhdessä laatimiin palvelusuunnitelmiin. Tutkimuksessa olen käyttänyt sovitusti tutkimuskohteen nimenä Etelä-Suomen vammaispalvelun yksikkö.

Vammaispalvelussa asiakkuus määrittyy asiakkaan toimintakyvyn perusteella. Vammaispalvelun avopalvelun asiakkaat ovat kotonaan asuvia henkilöitä, joilla on pitkäaikainen sairaus joka aiheuttaa heille erityisiä vaikeuksia suoriutua päivittäisistä arjessa tapahtuvista toiminnoista” (VpL 1987/380, 2 §.)

Uudistetun vammaispalvelulain tavoitteena ovat ”vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja osallistumisen edistäminen ja toteutuminen sekä palvelujen saaminen tarpeen mukaan” (STM 2017). Nämä tavoitteet nousevat esiin palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Palvelusuunnitelmassa tulee näkyä asiakkaan läsnäolo, asiakkaan mielipide tilanteestaan sekä palveluihin liittyvistä toiveistaan ja tavoitteistaan. Koska palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä, siellä tulee näkyä myös työntekijän mielipiteet ja niiden perustelut. Palvelusuunnitelmaan kirjattujen palveluiden avulla pyritään parantamaan tai ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä, joten vammaispalvelun asiakastyö on aina tavoitteellista ja kuntouttavaa. ”Vammaispalvelulain uudistuksen tullessa voimaan myöntämisen lähtökohtana olisi pitkäaikaisen vamman tai sairauden aiheuttamista toimintarajoitteista seuraava välttämätön ja toistuva avun tai tuen tarve, ei diagnoosi.” (Vammaispalvelun käsikirja – THL 2017)

Palvelusuunnitelma on asiakkaan ja työntekijän sekä muiden asiakkaan hoidosta vastaavien yhteistyötahojen yhdessä tekemä suunnitelma, joka lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeista ja tilanteesta. Palvelusuunnitelma koostuu asiakkaalle tehdystä palvelutarpeen arvioinnista, jonka perusteella tehdään palvelusuunnitelma. (ShL 1301/2014, 37, 39 §.) Sosiaalihuoltolaki antaa ohjeet siihen, mitä asiakkaan tilanteessa tulee ottaa huomioon palveluntarvetta arvioitaessa ja palvelusuunnitelman dokumentoinnissa. Palvelusuunnitelman tarkoitus on ohjata ja velvoittaa kaikkia asiakkaalle palveluja tuottavia tahoja sekä työyhteisön jäseniä. (Juhila 2006, 249.)

Palvelusuunnitelmassa asiakkaan tämänhetkiseen elämäntilanteeseen tulisi perehtyä sellaisena kuin asiakas sen itse kokee. Siinä tulisi näkyä asiakkaan määrittelemät lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet sekä hänen omat ehdotukset palveluiden järjestämisestä ja sopimus toteutettavista palveluista ja tukimuodoista. Vastuuhenkilöiden yhteystiedot ja toteutumisen seurannan sekä tarkistusajankohta. Hyvään palvelusuunnitelmaan on kirjattu myös asiakkaan lupa siihen, että kopio suunnitelmasta tai jostakin sen osasta voidaan antaa erikseen nimetyille taholle. Myös tietojen luovuttamisen tarkoitus kirjataan. Asiakas vahvistaa luvan allekirjoituksellaan. (Vernerinet.net.2017)

Haastattelemani Etelä-Suomen vammaispalvelun henkilökunta on motivoitunut työnsä kehittämiseen. Palvelusuunnitelman kehittäminen on siellä ollut jo aiemmin vireillä, mutta ajanpuutteen vuoksi asia on siirtynyt. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on ohjata palvelusuunnitelman työkäytäntöjä ja tuottaa kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaisiin palvelusuunnitelmiin yhteinen palvelusuunnitelmalomakemalli. Tutkimuksesta kertyvää tietoa ja uutta palvelusuunnitelmalomaketta voi käyttää myös muut toimintayksiköt joissa on lain asettamat edellytykset palvelusuunnitelman tekemiseen.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ VAMMAISPALVELU

Aloitin erityissosiaalihoajaan sijaisuuden Etelä-Suomen kaupungin vammaispalvelun asumispalvelun sosiaalityössä marraskuussa 2016. (Tutkimuksessa käytän sovitusti tämän tutkimuskohteen nimenä Etelä-Suomen vammaispalvelu). Keskustelimme työpaikalla palvelupäälliköiden ja johtavan sosiaalityöntekijän kanssa vammaispalvelun tarpeisiin sopivasta kehittämistyöstä. Saamieni ehdotusten joukosta valitsin kehittämistyökseeni palvelusuunnitelman, koska jo aiemmassa työssäni kunnan perhe- ja aikuissosiaalityössä olin kaivannut suunnitelman tekemiseen selkeitä ohjeita. Vammaispalvelussa ei ole ollut palvelusuunnitelmien tekemisen käytäntöihin ohjeistusta. Ohjeistuksen puute ja sähköisen palvelusuunnitelmalomakkeen antama tulkinnanvaraisuus ovat aiheuttaneet palvelusuunnitelmien kirjaamisessa eroavuuksia. Vammaispalvelun tulokorttiin on vuoden 2017 yhdeksi tavoitteeksi asetettu kuntoutuksellisuus. Kuntoutuksellisuuden toteutumista tarkastelen palvelusuunnitelmien tavoitteellisuuden kautta.

Palvelusuunnitelman kehittämistarvetta esimieheni perustelivat tulevalla vammaislainsäädännön uudistuksella ja palvelusuunnitelman kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen tarpeella. Vammaispalvelussa tehdään asiakkaille palvelusuunnitelmia ja kehitysvammahuollossa tehdään palvelu- ja tukisuunnitelmia. Vammaispalveluissa asiakkaalle tehdään tällä hetkellä kaksi suunnitelmaa, jos hän on oikeutettu saamaan sekä

vammaispalvelulain että kehitysvammalain mukaisia palveluja. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaisiin palvelusuunnitelmiin yhteinen palvelusuunnitelmalomake. Opinnäytetyössäni käytän jatkossa nimitystä palvelusuunnitelma.

2.1 Vammaispalveluja määrittävät lait

Sosiaalihoitolaki määrittää ensisijaisesti vammaisten sosiaalipalveluja (710/1989) ja uusi Sosiaalihoitolaki (1301/2014 2 §) määrittää kuntien velvollisuudesta järjestää vammaispalveluja. Ellei palveluita pystytä yleislainsäädännön avulla järjestämään, ne järjestetään erityislakien perusteella, joita ovat: vammaispalvelulaki (1987/380) ja laki kehitysvammalaki (519/1977). Vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki ovat keskeisimmät vammaispalveluja määrittävät lait. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä, sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Osa vammaispalvelulain mukaisista palveluista on tarkoitettu erityisesti vaikeavammaiselle henkilölle. Kehitysvammalakia sovelletaan silloin, jos vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat asiakkaalle sopimattomia tai hänen tarpeisiinsa nähden riittämättömiä. (Ihalainen & Kettunen 2011, 185-186.)

Kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen saaminen turvataan pääsääntöisesti kehitysvammalain (1977/519) 1 momentin mukaisen moniammatillisesti tehtävän EHO erityishuolto-ohjelman kautta. Erityishuolto-ohjelmaan kirjataan ne palvelut, jotka henkilö saa kehitysvammalain nojalla. Laki edellyttää, että erityishuoltoa toteutettaessa on huomioitava erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet, ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioissaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuonna 2013 työryhmän jonka tehtävänä on yhdistää nykyinen vammaispalvelulaki (380/1987) ja kehitysvammalaki (519/1997) uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi sekä selvittää muut vammaispalveluja koskevan

lainsäädännön uudistamistarpeet. Työryhmä ehdottaa lainsäädäntöä uudistettavaksi säätämällä laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista. Kunnan olisi järjestettävä laissa tarkoitettuja erityispalveluja, jos vammaisen henkilö ei saisi muun lain nojalla yksilöllisen tarpeen ja edun mukaisia palveluja. Laki täydentäisi sosiaalihuollon yleislakina sovellettavaa sosiaalihuoltolakia (1301/2014). (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut)

Uuden vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista annettavan lain tarkoituksena olisi toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta- ja osallisuutta yhteiskunnassa ja poistaa esteitä, jotka rajoittavat henkilön yhdenvertaisuuden saavuttamista. Lisäksi lain tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta, sekä turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. Uutta lakia sovellettaisiin henkilöihin, jotka pitkäaikaisen sairauden, vamman tai toimintarajoitteen vuoksi tarvitsevat toistuvasti ja välttämättä apua ja tukea suoriutuakseen jokapäiväisen elämän tavanomaisista toiminnoista. Palveluiden saamisen perusteeksi tulisi yksilöllinen arvio siitä, miten vamma rajoittaa toimintakykyä. Diagnoosi ei enää määrittele palvelujen saamista kehitysvammaistenkaan osalta. Laki ei kuitenkaan koske ikääntymisen aiheuttamien sairauksien tai toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamien toiminta-rajoitteiden vuoksi apua tarvitsevia henkilöitä. Ehdotuksissa on otettu huomioon palveluiden parempi kohdentaminen, uusien toimintamallien käyttöönotto sekä hallinnon karsiminen, joiden avulla pyritään saamaan aikaan kustannustehokkuutta. (Huhta ym. 2017, 9-10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 23.10.2017 antaman tiedotteen 146/2017 mukaan lausuntoyhteenveto vammaispalvelulainsäädännön uudistuksesta on valmistunut. Lausuntojen pohjalta tehdään lakiesitys annettavaksi eduskunnalle kevätistuntokaudella 2018. Vammaispalvelulain arvellaan tulevan voimaan vuonna 2020 uusien maakuntien toiminnan aloittamisen myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017)

2.2 Vammaispalvelun avopalvelun sosiaalityö

Kehittämistyö tehdään vammaispalvelun avopalvelun sosiaalityön tiimissä. Avopalvelun asiakkaat ovat kotona asuvia (ei laitoksessa) vammaisia tai pitkäaikaisesti sairaita henkilöitä. Avopalvelun työntekijät vastaavat vammaispalvelu- ja kehitysvammalain mukaisten palveluiden järjestämisestä ja niiden sujumisen kokonaisuudesta. Vammaispalvelun avopalveluyksikön muodostavat seuraavat tiimit: Lasten ja nuorten tiimi (0-30v), Aikuisten tiimi (31-64v). Lasten ja nuorten tiimissä asiakastyöstä vastaa kolme palveluohjaajaa ja yksi erityissosiaali-ohjaaja sekä yksi sosiaalityöntekijä. Aikuisten tiimissä asiakastyöstä vastaa yksi palveluohjaaja ja kaksi sosiaalityöntekijää. Lisäksi yksikössä on erityistyöntekijöitä autismin kirjon-, aistivammaisten- ja henkilökohtaisen avun asiakaspalveluohjauksessa. Kaikkien tiimien työntekijät ja erityistyöntekijät tekevät palvelutarpeen arviointeja ja palvelusuunnitelmia. Kotona asuville vammaisille ja pitkäaikaisairaille henkilöille tarjotaan kotiin asumisohjaajien ja ohjaajien tuki, sekä muut avohuollon tukipalvelut esimerkiksi päivä- ja työtoiminta. Palvelut voivat myös olla kotihoidon palveluja tai kaupungin tukemaa omaishoitoa, henkilökohtaista apua, kuljetuspalvelua tai asunnon muutostyötä.

2.2.1 Sosiaali-ohjaus

Sosiaalihuoltolain mukaan, ”sosiaali-ohjaus on lähellä asiakasta tapahtuvaa työtä, jonka intensiteetti määrittyy asiakkaan tarpeiden mukaan. Kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Sosiaali-ohjaus on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa” (ShL 1301/2014, 16 §). Sosiaali-ohjaajan tehtävänä on edistää yksilöiden ja perheiden hyvinvointia ja osallisuutta neuvonnan sekä ohjauksen avulla. Sosiaali-ohjauksen tavoitteena on asiakkaiden elämänhallinnan ja toimintakyvyn vahvistaminen yhteistyössä terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa. Sosiaali-ohjauksessa keskeistä on asiakkaan motivointi, minkä avulla tuetaan tavoitteellisen asiakasprosessin toteutumista.

Vuorovaikutteisen yhteistyön haasteena nähdään olevan asiakkaan ja palveluntarjoajan tiedon epätasapaino. Epätasapaino muodostuu sen vuoksi että, asiakas katsoo tilannetta omasta subjektiivisesta näkökulmastaan ja odotuksistaan käsin, kun taas palveluntarjoaja

katselee tilannetta omasta näkökulmastaan ja organisaationsa asettamista puitteista käsin. Yhteisen ymmärryksen pohjalle tulisi pyrkiä rakentamaan sellainen palveluprosessi, jossa kaikki osallistujat voisivat olla tasavertaisesti vastuussa asiakkaan hyvinvoinnin toteutumisesta. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas. 2011, 29-33.)

2.2.2 Palveluohjaus

”Palveluohjaaja on palveluohjauksesta vastaava ammattilainen, sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan osaaja, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen” (Vammaispalvelun käsikirja 2017).

Palveluohjaus on tavoitteellista ja asiakaslähtöistä työtä joka rakentuu asiakkaan ja työntekijän väliseen dialogiseen vuorovaikutukseen. ”Dialogi on yhteisen ymmärryksen luomista, johon liittyy hyväksyminen, kunnioitus, ihmettely sekä rohkeus monenlaiseen kokemiseen ja ennen kaikkea kiinnostunut toisen kuunteleminen” (Pietiläinen & Seppänen 2003, 15-16.)

Palveluohjaukseen kuuluu asiakkaan palveluiden ja tukitoimien koordinoitua, (Service Coordination) sekä asiakkaan palveluiden yhteensovittamista. Koordinoitumahdollisuudet nivoutuvat aina työntekijän käytettävissä oleviin mahdollisuuksiin ja annettuihin toimintavaltuuksiin, määrärahoihin tai käytettävissä oleviin resursseihin. Palveluohjauksen tarkoituksena on vastata asiakkaan tarpeisiin yhdessä asiakkaan ja hänen läheisverkostonsa kanssa. Palveluohjaus yksilöohjaustyönä (case management), pyrkii ohjauksen ja erilaisten menetelmien sekä työskentelytapojen avulla löytämään ratkaisuja hyödyntäen asiakkaan omia voimavaroja ja vahvistaen hänen tukiverkostojaan. Asiakaslähtöinen työ lähtee aina liikkeelle asiakkaan tarpeista ja kunnioittaen hänen osallisuuttaan, elämänhallintaansa ja oman elämän asiantuntijuutta.” On hyvä muistaa, että palvelussa kohtaavat ensin ihmiset, sitten vasta asiat.” (Pietiläinen & Seppänen 2003, 34; Vammaispalvelun käsikirja 2017.)

2.3 Vammaisuus

Vammaispalvelun asiakkuuden määrittää vammaisuus. Vammaisuuden ymmärtäminen perustuu entisen diagnoosikeskeisyyden sijaan ajatukseen ”siitä, että vamma on vasta ihmisten toissijainen ominaisuus ja ensi sijassa vammaiset henkilöt ovat tavallisia ihmisiä muiden joukossa” (Haarni, 2006, 9). On ymmärretty, että vammaisten henkilöiden osallistumisen mahdollisuuksia on parannettava siten, että heillä on muiden kansalaisten kanssa samat edellytykset tasavertaiseen yhteiskunnan jäsenyyteen. (Haarni 2006, 9-10.)

2.3.1. Vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden määritelmiä

”Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista” (vammaispalvelulaki 1987/380, 2 §). Vaikeavammaisuuden käsite määrittyy kontekstissa vammaisen henkilön elämäntilanteeseen ja ympäristöön, jossa selviytyäkseen hän tarvitsee runsaasti apua, palveluja tai tukitoimia. Vaikeavammaisuuden määrittelyt eroavat toisistaan tapauskohtaisesti, esimerkiksi Kelan etuuksien ja kuntoutuksen kohdalla. (Kelan www-sivut 2017)

Sosiaalihuoltolain mukaan ”vaikeavammainen, eli erityistä tukea tarvitseva on henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja” (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 3). Vammaispalvelulaissa määritelty vaikeavammaisuus ei ole sellaisenaan peruste soveltaa sosiaalihuoltolain mukaisia erityistä tukea koskevia säännöksiä silloin kun vaikeavammainen henkilö voi itse hakea palvelua. Vammaispalvelulaissa ja -asetuksissa on säädetty erikseen siitä kenelle palveluita ja tukitoimia tulee järjestää. Tuen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja asiakas ohjataan sellaisen tuen piiriin mihin hän on oikeutettu yleis- tai erityislainsäädännön perusteella. (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 3).

Vammaisten oikeuksien yleissopimukseen CRPD (Convention on the Rights of Persons with Disabilities), perustuvan Vammaissopimuksen (2016) mukaan ”vammaisia henkilöitä ovat henkilöt, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, jonka vuorovaikutus erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.” (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017)

2.3.2 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) 1 momentissa määritellään kehitysvammaiseksi henkilö, ”jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja.”

Tukiliiton (2017) mukaan kehitysvamma on, ”vamma ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella ja se ilmenee ennen 18 vuoden ikää.” Kehitysvamma ei ole sairaus vaan vaurio tai vamma, joka aiheuttaa haittaa jokapäiväisessä selviytymisessä. Kehitysvammaisuuden määritelmä on muuttunut entisestä diagnoosikeskeisyydestä toiminnallisten kriteerien ja sosiaalisen näkökulman mukaiseen määrittelyyn, jonka mukaan, ”vamman sijaan osallistumisen mahdollisuuksia rajoittavia tekijöitä ovat riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluulot ja syrjintä” (Tukiliitto.fi www-sivut 2017).

AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), määritelmän mukaan, ”kehitysvammaisuus on vammaisuutta jolle ovat ominaisia älyllisen toimintakyvyn ja jokapäiväisen elämänhallinnan huomattavat rajoitukset, jotka ilmenevät käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännön taidoissa” (Vammaispalvelun käsikirja – THL, 2017)

Suomessa on vuodesta 1990 ollut käytössä amerikkalainen toimintakykyyn perustuva määritelmä, AAMR. Arvioinnissa korostetaan henkilön vahvuuksien ja voimavarojen huomioimista sekä kulttuurisen- ja kielellisen vuorovaikutuksen huomiointia. Älyllinen kehitysvammaisuus on tämän määritelmän mukaan, ”vammaisuutta jota luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa, että adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa” (Suosalmi, 2014; Seppälä, Leskelä-Ranta, 2007.)

Maailman terveysjärjestö WHO, on kehittänyt kansainvälisen toimintakykyyn perustuvan tautiluokituksen ICD10, (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) joka jakaa kehitysvammaisuuden diagnosoinnin neljään eri asteeseen: lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvamma. ICD 10 mukaan ”älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Älyllinen kehitysvammaisuus saattaa esiintyä yksinään tai siihen voi liittyä mitä tahansa muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä. Heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot esimerkiksi kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt” (Thl.fi. - ICD-10 2011, 272-273).

2.4 Vammaispalvelun työmenetelmät

Vammaispalvelussa tehtävän työn sisältö määrittyy ensisijaisesti lakien ja asetusten antamien ohjeiden perusteella. Tässä luvussa esittelen palvelutarpeen arvioinnissa sekä palvelusuunnitelman laatimisessa huomioitavia keskeisiä lain antamia ohjeita liittyen vammaispalvelun työkäytäntöihin asiakkuuden eri vaiheissa.

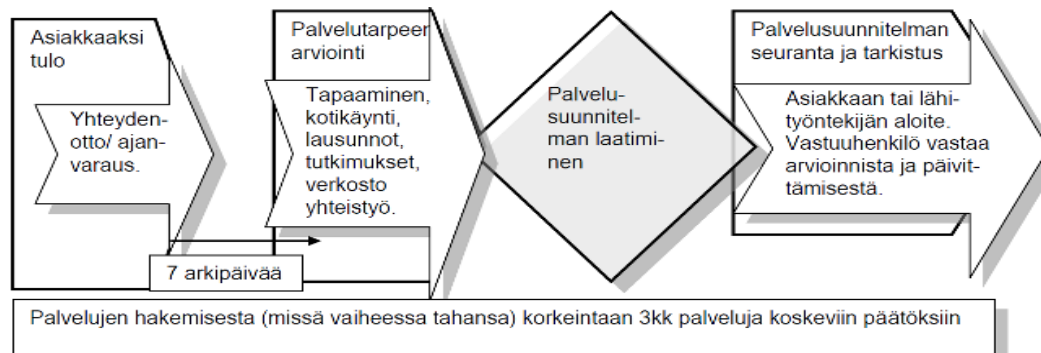
2.4.1 Palvelutarpeen arviointi

”Palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaavalla henkilöllä on oltava palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tarkoitettu kelpoisuus, ellei muualla laissa toisin säädetä.” (ShL 1301/2014 36§.)

Vammaispalvelulain mukaan asiakkaan ”palvelutarpeen kartoitus on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä päivästä alkaen, kun vammaisen henkilö, hänen omaisensa tai muu henkilö on ottanut virkailijaan yhteyttä” (VPL 1987/380 3a §). Vammaispalvelulaki velvoittaa laatimaan vammaispalveluja koskevat päätökset viimeistään kolmen kuukauden sisällä hakemuksen saapumispäivästä alkaen.

Ensimmäinen arviointikäynti on suositeltavaa tehdä asiakkaan omassa elinympäristössä, koska näin työntekijä saa hyvän kokonaiskuva asiakkaan elämäntilanteesta ja olosuhteista. Sosiaalihuoltolain mukaan, ”arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa” (1301/2014, 36 §). Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan asuinolot, perhetilanne sekä kotona päivittäisistä toimista selviytyminen ja niihin liittyvät ongelmat. Asiakkaalle tulee palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvittää palveluihin liittyvät asiat, niiden toteutustavat ja vaikutukset siten, että asiakas ymmärtää niiden sisällön ja merkitykset. Asiakkaalle tulee myös selvittää hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa sekä velvollisuutensa palveluihin liittyen. (Ihalainen & Kettunen 2011, 146-147).

Palvelutarpeen arvioinnin avulla saadaan selville henkilön tuen tarve ja onko se tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen ollessa tilapäinen, on oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Jatkuvan tai toistuvan palvelutarpeen mukaisia palveluita järjestettäessä tulisi tavoitteena olla asiakkaan itsenäisen selviytymisen tukeminen niin, että tuen tarve päättyisi tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. Pitkäaikainen ja pysyvä tuki järjestetään siten, että palveluiden jatkuvuus on turvattu. (ShL 1301/2014 38 §.) Kuviossa 1. esitetään uuden asiakkaan palvelusuunnitteluun kuuluvien prosessi vaiheet vammaispalvelutyössä Kaikkosen (2010) mukaan.



KUVIO 1. Asiakkaan palvelusuunnitteluprosessi vammaispalvelutyössä (Kaikkonen 2010, 35).

Palvelutarpeen arvioinnissa tulee näkyä asiakkaan oma mielipide palveluiden tarpeestaan, ellei yhteistyössä tehdyille arvioimiselle ole ilmeistä estettä. Palvelutarpeen arviointi tarkistetaan aina asiakkaan tarpeen mukaisesti, tai jos hänen elämässään tapahtuu jokin palvelutarpeeseen vaikuttava muutos. Asiakasta pyydetään myös kutsumaan arviointitilanteeseen perheenjäseniään tai mahdollisia muita elämäänsä tai hoitoonsa liittyviä yhteistyötahoja. ”Toimintakyvyn ja avun tarpeen muuttuessa on arvioitava sitä, miten suunnitelma toimii, tai miksi se ei ole toiminut. Tarpeen mukaisesti asiakkaalle tehdään uusi palvelutarpeen arviointi sekä päivitetään palvelusuunnitelmaa” (Ihalainen & Kettunen 2011, 147.) Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä huomioon otavat asiat esitetään seuraavaksi taulukossa 1.

Taulukko 1. Palvelutarpeen arviointi sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 36§)

Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan terveyden ja kehityksen kannalta:
<ul style="list-style-type: none"> • yhteenveto asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta • sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä • asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiselle yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä • asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion 42 § mukaisen omatyöntekijän tarpeesta

Sosiaalialan ammattilaisen arvioidessa asiakkaan toimintakykyä hänellä on usein tukenaan terveydenhuollon tekemiä toimintakykymittauksia asiakkaasta, tai hän voi itse käyttää niitä työssään. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä voidaan arvioida käyttämällä erilaisia kysely ja havainnointimenetelmiä sekä fyysistä toimintakykyä arvioivia mittareita. Yleisimmin käytetään IADL-mittaria, jonka avulla voidaan kuvata päivittäisiä asioiden

hoitamiseen liittyviä perustoimintoja, kuten kodin- ja asioiden hoitoon liittyviä toimintoja, esimerkiksi: puhelimen käyttö, kodin ja raha-asioiden hoito, julkisten kulkuvälineiden käyttö ja kaupassa käynti sekä lääkehoito. (Ihalainen & Kettunen 2011, 134.)

Päivittäisiä perustoimintoja kuvaavan ADL-mittarin avulla selvitetään asiakkaan suoriutumista kävelystä, peseytymisestä, sängystä- ja tuolista nousemisesta, pukeutumisesta, WC:ssä käymisestä ja syömisestä. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä voidaan mitata myös Rava-toimintakykymittarilla, jonka avulla arvioidaan: näön, kuulon, puheen, liikkumisen, aineenvaihdunnan, syömisestä, lääkkeenoton, pukeutumisen ja peseytymisen toimintoja. Kahden kysymyksen avulla arvioidaan lisäksi muistia ja psyykkistä toimintakykyä. Mukana on myös mielialaan ja käyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä. Arvioinnin tuloksena saadaan Rava-indeksi. (Ihalainen & Kettunen 2011, 135.)

2.4.2 Palvelusuunnitelma

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 39 pykälän mukaan, ”palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta”

Poikelan (2010) mukaan asiakkaan perheessä ovat kaikki sen jäsenet suunnitelmaa tuottavia toimijoita. Suunnitelman laadinnassa tulisikin olla mukana kaikki perheen kanssa aktiivisesti työskentelevät ja perheen päivittäiseen hyvinvointiin liittyvät ammatilliset toimijat. Suunnitelman tekemisen tulisi olla toimintälähtöistä ja se tulisi tehdä asiakkaan ja ammatillisten toimijoiden välisenä avoimena dialogina, jossa pyritään aikaansaamaan asiakkaan voimaantuminen ja löytämään uusia ratkaisuja hänen tilanteeseensa. Keskustelun avoimuuden sekä läpinäkyvyyden vuoksi toimijoiden tulisi kertoa asiakkaalle ajatuksiaan tuen merkityksistä sekä asiakkaan arjen muutostarpeista. Lisäksi asiakkaalle tulisi myös kertoa mitä palvelujen saaminen häneltä edellyttää, esim. halua kehittymiseen, toimintatapojen muutokseen sekä muuttumista: ”sosiaalisesti toimijaksi ja toiminnan subjektiksi.” (Poikela 2010, 225-226.)

Suunnitelman tarkoitus on ohjata ja samalla velvoittaa kaikkia asiakkaalle palvelua tuottavia tahoja sekä työyhteisön jäseniä. Kirjaamisen yhteydessä arvioidaan samalla palvelun tuottamiselle asetettavia tavoitteita. Kirjaamisen perusteella voidaan myöhemmin arvioida asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja seurata asiakkaan toimintakykyä tai siinä tapahtuneita muutoksia. Tarpeen mukaan tehdään uusi palvelutarpeen arviointi, jossa suunnitelmää päivitetään. Asiakkaan suostumuksella voidaan laatia yhteinen sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva suunnitelma, mikäli sen laatimiseen on käytettävissä tarpeellisia tietoja. Asiakkaan ja hänen tukenaan toimivien omaisten, tai muiden hänen läheisverkostossaan olevien henkilöiden tueksi voidaan myös tehdä erikseen oma palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma on kotona tai palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden hoidon suunnittelun ja toteuttamisen apuväline. Palvelusuunnitelman tarkoituksena on sovittaa yhteen kaikkien hoitoon ja palveluun osallistuvien antamat palvelut. (Ihalainen & Kettunen 2011, 191.)

Suunnitelman tehtävänä on antaa selkeä kuva asiakkaan nykytilanteesta ja siinä läsnä olevista asioista. Palvelusuunnitelmaan kirjataan ne asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tukitoimet, joiden avulla pyritään poistamaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä asiakkaan arkielämässä. Asiakkaalle palvelut myönnetään palvelusuunnitelmaan kirjatuin perustein ja heidän avuntarpeestaan riippuen. Suunnitelman avulla arjen työ ja siinä käytetyt menetelmät tulevat näkyviksi. (Ihalainen & Kettunen 2011, 147.)

Asiakastyön yleisiksi dokumentoinnin periaatteiksi on Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä tehnyt oppaan ja ohjeet, joista esitän tässä keskeisimmät. Asiakkaalle tulee kertoa, että hänestä kirjataan asiakastietoja ja hänen oikeudestaan nähdä omat tietonsa. Dokumentoinnissa tulee noudattaa suunnitelmallisuutta ja kerätä vain työtehtävissä tarvittavaa tietoa. Kirjaa kaikista tapahtumista, joissa asiakkaan asiaa on käsitelty. Noudata huolellisuutta asiakastietojen käsittelyssä ja pidä ne ajan tasalla. Kirjoita kuin kirjoittaisit asiakkaalle ja käytä selkeää ja asiallista kieltä. Vältä ammattislangia, kutsumanimiä ja lyhenteitä. Kirjoita niin, että lukija ymmärtää, kenen mielipide esitetään. Kirjoita yhdessä asiakkaiden kanssa. Hyödynnä laatimiasi asiakirjoja työn suunnittelussa ja arvioinnissa.

(Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017e.) Taulukossa 2 kuvataan suunnitelmassa huomioitavat asiat sosiaalihuoltolain (1301/2014) pykälä 39 mukaan.

Taulukko 2 Suunnitelmassa huomioitavat asiat. (ShL1301/2014, 39§)

Suunnitelmassa huomioitavat asiat
<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan arvio ammatillisen tuen tarpeesta; • asiakkaan arvio ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä; • omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta; • tiedot siitä kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan; • asiakkaan ja työntekijän arvio asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon palveluiden avulla pyritään; • arvio asiakkuuden kestosta • tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja vastuiden jakautuminen niiden kesken; • suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot.”

Palvelusuunnitelma ei ole päätös, eikä se oikeuta siinä kirjattuihin toimenpiteisiin. Palvelusuunnitelmaan kirjataan tieto asiakkaan esille tuomista palvelutarpeista ja hänen toiveensa niiden järjestämiseksi, lisäksi siinä tulee esille muiden suunnitelman laatimisessa olleiden henkilöiden näkemys asiakkaan kokonaistilanteesta. Asiakas- ja palvelusuunnitelman avulla pyritään turvaamaan palvelujen jatkuminen siten, että suunnitelmassa näkyvät vastuuhenkilön nimi sekä seuraava tapaaminen jossa arvioidaan suunnitelman toteutumista. Nimetty vastuuhenkilö tulee pitämään yhteyttä vammaiseen, ja hoitaa tarpeen mukaan yhteyksiä myös muihin suunnitelmaa toteuttaviin organisaatioihin. (Ihalainen & Kettunen 2011,192).

3 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tehtävänä ja tavoitteena on selvittää ja kehittää vammaispalvelun palvelusuunnitelman tekemiseen liittyviä työkäytäntöjä, jotka jakautuvat neljään osaan seuraavasti.

1. Selvittää työntekijöiden subjektiivisia kokemuksia palvelusuunnitelman laadinnasta.
2. Selvittää aineistona olevien tehtyjen palvelusuunnitelmien kirjauksien arviointi- ja suunnitelmaosuuden toteutuminen suhteessa sosiaalihuoltolain antamiin ohjeisiin.
3. Kehittää vammaispalvelun käyttöön kirjallinen palvelusuunnitelmamalli, vammais- ja kehitysvammalakien mukaisiin palvelusuunnitelmiin.
4. Tuottaa opinnäytetyönä tutkimukseen perustuva ohjeistus asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseen ja palvelusuunnitelman laatimiseen, jolloin opinnäytetyö voi toimia myös perehdytyksessä työvälineenä.

Tutkimuksen *ensimmäisenä tehtävänä* on selvittää millaisia kokemuksia ja käsityksiä vammaispalvelun työntekijöillä on asiakas- ja palvelusuunnitelman laatimisprosessista, sen asiakaslähtöisyydestä ja nykyisen käytössä olevan suunnitelmapohjan toimivuudesta. Tutkimuksen keskeiset havainnot ja jäsennykset perustuvat vammaispalvelun työntekijöiden tuottamaan kokemukselliseen tutkimusaineistoon.

Toisena tehtävänä on selvittää tutkimuksen aineistona olevista vammaispalvelussa tehdyistä palvelusuunnitelmista, miten niissä on huomioitu sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 ja 39 pykälien määrittysten mukaisesti asiakkaan osallisuuteen liittyvät asiat sekä arviointi- ja suunnitelmaosuuteen liittyvät huomioitavat seikat.

Kolmantena *tehtävänä ja tavoitteena* teoreettiseen- ja empiiriseen tutkimusaineistoon perustuen on yhtenäisen palvelusuunnitelmalomakemallin tekeminen vammais- ja kehitysvammalakien mukaisten palvelusuunnitelmien laadintaan. Mallin ideaa voi lisäksi hyödyntää kaikissa sosiaalityön yksiköissä joissa laaditaan sosiaalihuoltolakiin perustuvia asiakas- tai palvelusuunnitelmia.

Tutkimuksen *neljäntenä tavoitteena* on tehdä tästä opinnäytetyöstä sellainen kokonaisuus, jota voi käyttää apuna uuden työntekijän perehdytyksessä.

4 TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Opinnäytetyöni kirjallisiksi taustalähteiksi olen valinnut neljä aiheeseen liittyvää asiakas- ja palvelusuunnitelmista tehtyä tutkimusta, jotka tässä luvussa esittelen. Näissä tutkimuksissa keskeisiä käsitteitä ovat vammaisuus, asiakas- ja palvelusuunnitelmat, sosiaali- ja palveluohjaus, asiakaslähtöisyys, osallisuus ja tavoitteellisuus.

Taina Kiuru (2009) tarkastelee opinnäytetyössään ”Sosiaaliohjauksen asiakassuunnitelmat”, aikuissosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asiakassuunnitelmia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten suunnitelmia tehdään ja arvioidaan. Aineisto muodostui aikuissosiaalityön sosiaaliohjauksen kahdeksantoista asiakkaan suunnitelmista, jotka tulostettiin kolme eri kertaa kahden kuukauden välein sekä kahden asiakkaan ja kolmen sosiaalityöntekijän haastatteluista. Tutkimuksen tulosten mukaan tavoitteet oli monissa suunnitelmissa yksilöity selkeästi ja ne antoivat ratkaisumalleja nykytilanne -kohdassa esitettyihin ongelmiin. Osassa suunnitelmia oli kirjattu pelkästään tavoitteet mutta ei toimenpiteitä niiden saavuttamiseen. Joissakin suunnitelmissa asioita on käsitelty laajasti ja yläkäsitteitä käyttäen josta tutkija sai sen käsityksen, ettei suunnitelmaa ole laadittu asiakkaan kanssa, vaan se on laadittu sen vuoksi, että suunnitelma pitää tehdä. Tutkimuksen mukaan asiakkaat pitivät suunnitelmaa hyvänä työvälineenä arjen organisointiin ja tavoitteiden selkiyttämiseen silloin, kun se tehdään yhdessä heidän kanssaan ja kun suunnitelmaa tarkistetaan sovitusti. (Kiuru 2009, 27-29, 44-48, 64-69)

Poikelan 2010 väitöskirjassa ”Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoittelemassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä”, Tutkimus käsittelee auttamisen vaikeutta asiakastyössä. Kehittämishankkeeseen osallistui neljä alueellista pilottiyksikköä, jotka tuottivat yhdessä asiakastyötään koskevan arvion. Arvion mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevat resurssit ovat pysyneet ennallaan tai vähentyneet samalla, kun autettavien asiakkaiden määrä ja ongelmat ovat lisääntyneet. Tutkimuksen empiirinen osuus on kohdennettu asiakassuunnitelmaan. Tutkimusaineisto

koostui kolmen lapsiperheasiakkaan kuva- ja ääninauhotteista, asiakastapaamisista ja työntekijöiden keskeisistä keskusteluista sekä asiakasdokumenteista vuoden ajalta. Tutkimuksen mukaan palveluvalikko ohjasi toimintaa, ei niinkään asiakkaan tarvetilat. Moniammatillinen edustus asiakastapaamisissa oli niukkaa, eivätkä perheiden kaikki jäsenet olleet tapaamisessa mukana, eikä koululaisperheen lapsia kuultu. ”Suunnitelman ulkopuolelle jäi, asiakkaan henkilökohtaisen kokemuksen kautta saatu tulkinta siitä, mikä perhettä hänen mielestään auttaisi parhaiten juuri nyt ja ongelmia lähestyttiin yleisten käsitteiden avulla, esim. (väsymys) ja tavoitteita esim. (äidin jaksaminen).” (Poikela 2010, 17, 69-70, 208-215.)

Eeva Muurisen (2017) opinnäytetyön ”Se on se et osaa sanoa mitä haluaa. Kokemuksia osallisuudesta vammaispalvelulain mukaista palvelutarvetta arvioitaessa”, tarkoituksena oli tutkia vammaisen henkilön osallisuuden kokemuksia vammaispalvelulain mukaista palvelutarvetta arvioitaessa henkilökohtaisen avun näkökulmasta. Tutkimusaineisto koostui kuuden henkilökohtaisen avun päätöksen saaneen vaikeavammaisen asiakkaan teemahaastatteluista. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, millaisena asiakas kokee osallisuutensa palvelutarvetta arvioitaessa, ja miten asiakkaan osallisuuden tunnetta voitaisiin tukea palvelutarpeen arvioinnissa sekä miten asiakkaan toimintakykyä hänen kokonaiselämäntilanteessaan on arvioitu? Tutkimuksen perusteella asiakkaiden osallisuuden kokemiseen palvelutarpeen arvioinnissa vaikutti merkityksellisesti omien asioiden kertomisen sekä kuulluksi tulemisen kokemus. Sosiaalisen ja yhteiskunnallisen elämän osallisuuden koettiin toteutuvan normaalien ja tavallisten arkisten tekemisen mahdollisuuksien kautta jossa henkilökohtainen apu koettiin merkittäväksi tekijäksi. Tutkimuksessa asiakkaan osallisuutta edistäviksi keinoiksi palvelusuunnitelman laadinnassa määrittyivät: asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon, kumppanuustyöskentely, kuulluksi tulemisen kokemus ja neuvotteleva päätöksenteko. Asiakkaan osallisuutta edistäviä tekijöitä työyhteisössä ovat tutkimuksen mukaan, palvelusuunnitelman hyvä kirjaaminen ja suunnitelman päivittämisen merkitseminen ja työntekijän hyvät ammatilliset valmiudet sekä riittävän ajan varaaminen tapaamiseen. (Muurinen 2017, 40-49, 55-57, 60-62.)

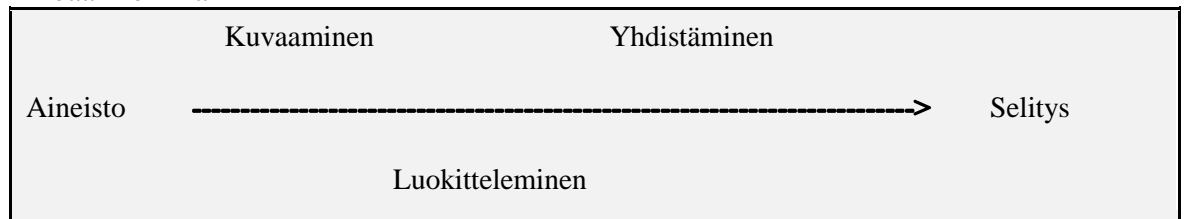
Kirsti Kaikkosen (2010) opinnäytetyön ”Kohti voimavara- lähtöisyyttä. Palvelusuunnittelu- prosessien kehittäminen Ranuan kunnan vammaispalvelutyössä” tarkoituksena oli: ”Yhteistyötahojen kanssa kehittää varhaisen tuen ja avoimen yhteistyökäytännön kokeilemista vammaistyössä.” Yhtenä tavoitteena oli vammaispalvelujen ja

kehitysvammapalveluiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien käytäntöjen yhtenäistäminen, palvelusuunnitteluprosessin mallintaminen ja lomakkeiden uudistaminen. Palvelusuunnitteluprosessiin on kaivattu selkeyttä, koska siinä olevat käytännöt ovat olleet jäsentymättömiä, mikä on näkynyt erilaisten lomakeversioiden muodossa. Kehittämistiimiin nimettiin paikallisten palveluyksiköiden moniammatilliset edustajat, joille järjestettiin dialogisiin työmenetelmiin opastavaa koulutusta sekä opetuksen käytäntöön liittyvää kokeilua asiakastyössä. Tutkimusaineisto koostui tutkijan muistiosta ja työpäiväkirjasta, kehittämistiimin dokumenteista ja työntekijöiden kokemuksista sekä asiakasverkostopalaverin jälkeen saatujen kirjallisen lomakekyselyn vastauksista. Kehittämishankkeen pohjalta syntyi mallinnus palvelusuunnittelun prosessista sekä uusi palvelusuunnittelulomake. Terveiden edistämisen näkökulmasta palveluohjaustyössä tulisi nostaa esille sairauden tai vammaisuuden lisäksi ihmisen terveys ja terveyttä ylläpitävät tekijät, sekä pyrkiä vahvistamaan niitä. (Kaikkonen 2010, 8-9, 26, 31-35, 68-70.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA

Opinnäytetyöni toteutuu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, hermeneuttiseen tutkimusotteeseen pohjautuen. Ontologisen ratkaisun mukaisesti tutkimuskohteen ilmiötä on tutkittu sellaisena kuin se todellisuudessa esiintyy. Laadullisen tutkimuksen kohteena on ihminen ja hänen elämänsä merkityksineen ja tiedonkeruussa suositaan ihmisten antamaa kokemuksellista tietoa. Aineistoa havainnoidaan monipuolisesti ja kattavasti ilmiön luonnollisessa ympäristössä ja tavoitteena on ilmiön syvä ymmärtäminen, tulkitseminen ja sen teoreettinen kuvaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 124, 161.) Koska tutkimus liittyy osin tutkijan omaan työhön, on tutkijan tiedostettava tämän vaikutus havaintojen tulkinnassa ja pitäydyttävä ainoastaan tutkimuksen aineistossa. (Varto 2005. 33-35). Analyysiä tapahtuu lineaarisesti tutkimuksen etenemisen myötä sen kaikissa eri vaiheissa. Analyysin lineaarinen malli esitetään kuviossa 4. (Hirsjärvi ym. 2010, 223).

Lineaarinen malli



Kuvio 2. ”Analyysi vaiheittaisesti etenevänä” (Hirsjärvi ym. 2010, 223).

Tutkimustulos on aina aikaan ja paikkaan sidoksissa oleva eikä sitä voi sellaisenaan yleistää, esimerkiksi henkilöstön suhtautumisessa palvelutarpeen arviointiin ja käytössä olevien palvelutarpeen arviointilomakkeiden suhteen. Voidaan kuitenkin olettaa että, asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamat haasteet palvelutarpeen arvioinnissa ovat monilta osin samankaltaisia kunnasta riippumatta, koska kaikki kunnat perustavat toimintansa samaan lainsäädäntöön, jolloin myös asiakaskunta valikoituu pitkälti samankaltaiseksi.

Tutkimuksen kohdejoukoksi valikoitui tarkoituksenmukaisesti vammaispalvelun avopalvelun sosiaalityön työntekijät. Koska tutkimusaihe kohdistui osittain myös omaan työhöni, se asetti tutkimusosuudelle eettisiä valintoja, tämän vuoksi valitsin siihen hermeneuttiseen filosofiaan perustuvan tutkimusotteen. Hermeneuttisen tutkimusotteen pyrkimyksenä on tavoittaa tutkimuskohde, tai sen ilmeneminen sellaisenaan ja paljastaa ilmiöstä odottamattomia seikkoja. Tutkimuskohteen kokemukset muodostavat tutkimuksen laadullisen merkityksen. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti, avoimesti ja yksityiskohtaisesti. ”Teoria ei siis ole sidoksissa niihin oletuksiin, joita kulloinenkin tutkija on tehnyt tutkimuksensa alussa, vaan teoria syntyy tutkimuksesta, siis tutkimisen tapahtumisesta ja jatkuvasta edellisen tason ylittämisestä” (Varto 2005 178). (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2017; Varto 2005, 13-14, 29-30, 178.)

Hermeneuttisessa tutkimusotteessa kohdetta luetaan ja tulkitaan siten, että se on toisen kokemus- ja elämämaailmaa, eikä sitä voida täydellisesti ymmärtää. Koska tutkija on osa tutkimusta ja sen kontekstia nousevat tutkimuksen ongelmat hänen esiyymmärryksestään. Tämän vuoksi tutkijan omat uskomukset ja ennako-oletukset tuodaan tutkimuksessa näkyväksi joko hyväksyttäväksi tai hylättäväksi. Hermeneuttisessa tutkimusotteessa korostetaan tutkijan herkkyyttä ja eettisyyttä tutkittavia subjekteja sekä muodostunutta

aineistoa kohtaan. Tutkimuksessa teoria ei ole sidoksissa tutkijan ennako-olettamuksiin, vaan se syntyy tutkimuksesta. Tulkinta on aineiston kuvauksen seuraus. Hermeneuttinen kehä muodostuu tekstin ymmärtämisen vaiheista, jossa kokonaisuus muodostuu tekstissä viitatuista yksittäisistä osista, joista muodostuu ymmärtämisen kehä. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2017; Varto 2005, 88-90, 109, 178.)

Tämän opinnäytetyön empiirinen tutkimusaineisto koostuu vuosien 1998-2017 aikana asiakkaille tehdyistä palvelusuunnitelmista, ja teemahaastatteluista. Mukaan kehittämiseen ilmoittautui yhdeksän työntekijää vammaispalvelun avopalvelusta jotka toimivat siellä sosiaalityöntekijän, sosiaaliohjaajan tai palveluohjaajan nimikkeillä. Kaikkien ilmoittautuneiden henkilöiden työnkuvaan kuului palvelutarpeen arviointia sekä asiakas- ja palvelusuunnitelmien laadintaa. Tutkimuksessa ei ollut mukana tutkijan omia vammaispalvelun asumispalvelun sosiaalityössä laatimia palvelusuunnitelmia.

5.1 Teemahaastattelu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaan korostaa ihmisen subjektiivista kokemuksellista asemaa tiedon tuottajana. Haastattelun avulla pyritään selvittämään ja tuomaan esiin, työntekijöiden kokemuksellisia ajatuksia ja havaintoja ilmiöön liittyen. Haastattelu on joustava menetelmä, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa ja keskusteluissa sekä kysymysten järjestyksessä voidaan edetä tilanteen mukaisesti. Ryhmähaastattelun etuna on sen keskusteleavuus ja mahdollisuus käsitellä kysymyksiä monimuotoisesti. Tutkija voi heti tilanteessa pyytää annettuihin vastauksiin lisää perusteluita tai tarkennusta ja näin minimoida mahdolliset virhetulkinnat. (Hirsjärvi ym. 2010, 204-206; Kananen, 2014, 19.)

Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, koska se sopi joustavuutensa vuoksi hyvin ryhmähaastatteluihin. Puolistrukturoitu teemahaastattelu mahdollistaa haastattelutilanteissa aineiston keruun strukturoitua- ja vapaata aineistonkeruuta paremmin koska siinä haastattelija pystyy ennakkokysymysten avulla johdattamaan keskusteluja aiheeseen joustavasti ja haastateltavia kuunnellen.

Haastatteluihin osallistui yhdeksän vammaispalvelun avopalvelun työntekijää. Haastatteluihin saimme käyttää työaika, koska tavoitteena oli työkäytännön kehittäminen. Haastattelut toteutuivat helmikuussa 2017 vammaispalvelujen rauhallisissa tiloissa, yhtenä yksilöhaastatteluna ja kolmena ryhmähaastatteluna. Nauhoitin haastattelut digitaalisesti. Haastattelukysymyksien valintaan vaikutti tämän opinnäytetyön teoreettinen pohja sekä tutkijan omaan esiymmärrykseen ja työkokemukseen pohjautuva ensitieto. Haastattelun haittana nähdään esimerkiksi haastateltavien antamien tietojen todenperäisyys, tai etteivät he uskalla kertoa mielipiteitään. Mielestäni keskustelut olivat hyvin avoimia ja työntekijät toivat omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan rohkeasti esille. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2017; Hirsjärvi, ym. 2010. 208 – 210.)

Haastattelukysymykset:

- Milloin ja miksi teet palvelusuunnitelman?
- Hallitsetko palvelusuunnitelman tekemisen?
- Onko sinulla kysymyksiä liittyen suunnitelman tekemiseen?
- Miten kehittäisit nykyistä palvelusuunnitelmaa?
- Pystytkö seuraamaan palvelusuunnitelman toteutumista?

Näiden kysymysten avulla pyrin hahmottamaan työntekijöiden subjektiivisia näkemyksiä palvelusuunnitelman kirjaamisesta, kehittämistarpeesta ja sen kehittämiseen liittyvistä ehdotuksista. Haastattelutilanteissa kaikille osallistujille esitettiin samat kysymykset, jotka olin etukäteen teemoittain laatinut. Haastattelutilanteet sujuivat innostuneessa tunnelmassa ja toteutuivat dialogisessa hengessä vuorovaikutteisesti, kaikkien osallistuessa keskusteluun. Haastattelutilanteet olivat positiivisia ja antoivat kehittämistyöhön työntekijöiden kokemuksellisten näkökulmien kautta avautuvaa käytännön tietoa. Haastattelut kestivät yhteensä neljä tuntia. Haastattelutilanteessa kysymysten järjestys tai merkityksellisyys vaihtelivat haastateltavien vastausten perusteella. Haastattelujen aikana huomasin omien jo muodostuneiden ennakkokäsitysteni eriävän haastateltavien näkemyksestä esimerkiksi palvelusuunnitelmien kuntoutuksellisuuteen ja omatyöntekijän kirjaamiseen liittyen.

5.2 Kirjalliset palvelusuunnitelmat

Tutkimusaineistoon kuului 40 asiakkaan ja viranhaltijan yhdessä laatimaa kirjallista palvelusuunnitelmaa ajalta 1998-2017. Kehittämistyöhön osallistuvat työntekijät toimittivat

minulle nämä palvelusuunnitelmat, jotka valittiin satunnaisotannalla. Palvelusuunnitelmien valintaperusteena oli asiakkaan sukunimen ensimmäinen kirjain. Kirjaimeksi valittiin K-kirjain. Mikäli suunnitelmia ei olisi löytynyt tarpeeksi K kirjaimella, työntekijät olisivat siirtyneet aakkosten seuraavaan kirjaimeseen. Yksikössä asiakkuus ei jakaudu sukunimen mukaan, vaan tasapuolisesti kaikkien työntekijöiden kesken. Tutkimukseen saaduista palvelusuunnitelmista kehitysvammalain mukaan tehtyjä palvelusuunnitelmia oli 18 kpl ja vammaispalvelulain mukaan tehtyjä palvelusuunnitelmia oli 22 kpl.

5.3. Aineiston analyysi

Analyysi tarkoittaa aineiston perusteella tehtävää tulkintaa ja johtopäätöksiä. ”Tutkijan valinnoista tutkimuksen alkuvaiheessa riippuu osittain aineiston käsittely ja tulkinta. Tutkimusongelmat saattavat tiukastikin ohjata menetelmien ja analyysien valintaa.” (Hirsjärvi, ym. 2010, 221.) Tutkimukseni analyysikeinoksi valikoitui teemoittelu. ”Teemalla tarkoitetaan tietynlaista johtoajatusta, sitä näkökulmaa, josta tutkittavaa tullaan tarkastelemaan” (Varto 2005, 79). Tämän tutkimuksen alussa teemat muodostuivat haastattelukysymyksistä ja sosiaalihuoltolain antamista palvelusuunnitelman tekemiseen liittyvistä ohjeista. (1301/2014 37, 39 §.) Sisällönanalyysivaiheessa litteroidut haastattelut ja palvelusuunnitelman tutkimuksesta saadut tulokset, sijoittuivat näiden teemojen alle. Analyysivaiheessa sijoitin haastatteluiden ja palvelusuunnitelmien ensimmäisestä sisällönanalyysistä saadut tulokset neljän sosiaalihuoltolaista nousevan palvelusuunnitelmaprosessiin liittyvän pääteeman alle, jotka esittelen seuraavaksi taulukossa 3.

Taulukko 3 sosiaalihuoltolaista nousseet pääteemat. (1301/2014 37, 39 §.)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Asiakkaan ja perheen osallisuus.2. Arviointiosuus: Asiakkaan mielipide ja työntekijän yhteenveto nykytilanteesta, asiakkuuden edellytyksistä, sekä arvio omatyöntekijätarpeesta. |
|--|

3. Suunnitelmaosuus: Asiakkaan mielipide. Asiakkaan- ja työntekijän arvio tuen tarpeesta, työntekijän arvio palveluista, ajankohdasta ja kestosta, tiedot yhteistyötahoista.
4. Asetetut tavoitteet ja kuntoutuksellisuus: Seuraava tapaaminen ja suunnitelman toteutumisen seuranta, uudelleen arviointi sekä vastuuhenkilöt.

5.3.1 Kirjallisten palvelusuunnitelmien sisällönanalyysi

Tutkittujen palvelusuunnitelmien sisällönanalyysissä teemarungon muodostivat sosiaalihuoltolain (1301/2014) pykälän 39 antamat ohjeistukset. Aluksi luin suunnitelmat läpi ja tutkin, miten niistä löytyvät ohjeistuksen mukaiset asiat. Seuraavaksi numeroin palvelusuunnitelmat. Tein palvelusuunnitelmassa huomioitaville asioille omat värikoodit. ”Koodaaminen tarkoittaa sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle (tapaukselle, eli tukittavalle kohteelle) annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla” (Hirsjärvi ym. 2010, 222). Värikoodien mukaan sijoitin löytyneet tiedot kyseisen numeroidun palvelusuunnitelman kohdalle. Mikäli tietoa ei löytynyt palvelusuunnitelmasta, jätin tilan tyhjäksi. Erotin kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaisista palvelusuunnitelmista saadut tulokset toisistaan ja tein niistä erilliset yhteenvedot, joiden tuloksia vertailin toisiinsa

5.3.2 Teemahaastattelun sisällönanalyysi

Nauhoituksen jälkeen siirsin haastattelut tietokoneelleni. Litteroin eli puhtaaksikirjoitin äänittämäni haastattelut sanatarkasti aihetta koskevien kysymyksiensä alle. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 22 A4 -kokoista sivua, rivinvälillä yksi ja fonttikokona yksitoista. Kuuntelin haastattelut litteroinnin jälkeen uudelleen ja kirjasin haastatteluissa esiintyneet ei-sanalliset viestit, esimerkiksi hiljaisuuden, äänenpainot ja keskustelun vilkkauden. Aloitin jokaisen henkilön vastauksen kirjaamisen aina uudelta riviltä pitääkseni ne erillään toisistaan. Osallistujien vastaukset on käsitelty anonymisti. (Hirsjärvi, ym. 2010, 212, 223.)

6 TULOKSET

Tässä luvussa esittelen teemahaastattelun ja palvelusuunnitelmien sisällönanalyysistä saadut tulokset, jotka olen jakanut neljän sosiaalihoitolaista nousseen pääteeman alle. Teemahaastattelusta saadut tulokset ja palvelusuunnitelmista saadut tulokset esitellään luvussa erikseen näiden teemojen alle sijoitettuina.

Ensimmäisessä teemassa esitetään tulokset työntekijöiden haastatteluissa antamista perusteluista liittyen asiakkaan ja hänen perheensä osallisuuteen ja sen merkityksellisyyteen palvelusuunnitelman laadinnassa. Palvelusuunnitelmien kirjauksista tarkastellaan asiakkaan sekä hänen perheensä osallisuuden toteutumista.

Toisessa teemassa käsitellään palvelutarpeen arviointiosuutta haastatteluista saatujen tulosten perusteella jossa työntekijät ovat pohtineet omia tietotaitojaan liittyen palvelusuunnitelman tekemisen ja kirjaamisen käytäntöön. Palvelusuunnitelmista tarkastellaan sitä, miten niihin on kirjattu työntekijän yhteenveto asiakkaan nykytilanteesta. Miten palvelusuunnitelmissa näkyy asiakkaan itsemääräämisoikeus ja hänen oma arvionsa tilanteesta.

Kolmannessa teemassa esitellään työntekijöiden haastatteluissa antamia kehittämissuhteita, liittyen palvelusuunnitelman laadintaan ja suunnitelmallisuuteen. Palvelusuunnitelmien kirjauksista tutkitaan niiden suunnitelmallisuutta. Tuleeko niissä esiin sosiaalihoitoon määrittämä asiakkaan oma mielipide ja asiakkaan sekä työntekijän arvio tuen tarpeesta. Mainitaanko palvelusuunnitelmissa arvio suunnitelluista palveluista, niiden tuottajista, ajankohdasta sekä kestosta?

Neljännessä teemassa arvioidaan haastateltavien kokemusten ja palvelusuunnitelmien tulosten perusteella palvelusuunnitelmien kuntoutuksellisuuden, tavoitteellisuuden arvioinnin ja vastuuhenkilöiden yhteystietojen kirjaamisen toteutumista.

6.1 Haastattelujen analyysin tulokset

Haastattelujen perusteella palvelusuunnitelmia tehdään lakien asettamien perusteiden mukaisesti aina asiakkaan, hänen omaisensa, tai muun yhteistyötahon pyynnöstä.

Laissa edellytetään, ett pitäis tehdä kaikissa tapauksissa, jos asiakas pyytää. Ainoastaan jos se on katsottava tarpeettomaksi niin silloin ei tehdä.

Palvelusuunnitelma laaditaan tai päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa, tai asiakkaan siirtyessä seuraavaan ikäryhmään, esim. vanhuspalveluun, täytettyään 65 vuotta. Tehdyn suunnitelman pohjalta pystytään päivittämään asiakkaan nykytilannetta, ja tarkistamaan onko hänen avuntarpeensa muuttunut, tai millä tavoin se on muuttunut edelliseen suunnitelmaan nähden. Haastatellut toivat ilmi sitä, että palvelusuunnitelman päivitys saattaa jäädä muiden työkiireiden vuoksi tekemättä, ellei asiakkaan elämäntilanteessa tapahdu merkittäviä muutoksia.

Noo, siihen on tietysti törmännyt, siihen semmoseen, että kun asiakasmäärä on suuri ja tää kaikki päätöksenteko on aika työlästä niin sitten ei oo aikaa sen suunnitelman tekemiseen. Se on ongelma, ettei niitä (palvelusuunnitelmia) riittävästi ehdi tehdä. Eikä ehdi riittävästi asiakkaiden kanssa niihin keskittyä. Että, siinä saattaa sitten jäädä niin, että se tehdään koska laki edellyttää ja tehdään aika minimaalisesti, riittävästi asiakkaan näkemystä kuulematta. Että, nää on aika yleismaailmallisia ilmiöitä joihin törmää tässä itekin.

Palvelusuunnitelman tekemisen ongelmiksi nousivat työntekijöiden kokemuksen perusteella rajallisen työajan jakaminen. Suunnitelmien järjestäminen vie itsessään jo paljon aikaa, koska tapaamiseen kutsutaan asiakas, asiakkaan läheiset sekä eri tahoilla olevat asiakkaan hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvat yhteistyötahot. Kun yhteinen aika on järjestynyt ja palveluntarpeen arviointi ja suunnitelma on kirjattu, sopii työntekijä palveluihin liittyvät käytännön asiat palveluntuottajien kanssa, sekä tekee niihin liittyvät päätökset.

”Että se ei suinkaan oo vaan kysymys, että se (palvelusuunnitelma) vaan kirjutetaan, niinku nää pakolliset kuviot siinä. Vaan se edellyttää niinku aika työläitä näitä neuvotteluita ja asiakkaan mukana oloa ja. Etten sanois, et nykyään nää resurssit ja työaika ei oikein riittävästi anna mahdollisuuksia sen toteuttamiseen.”

Palvelusuunnitelman laadinnassa haastateltavien mielestä tulisi aina kuulla asiakkaan oma kertomus tilanteestaan ja toimintakyvystään, myös silloin kun asiakas on lapsi tai nuori. Silloin kun asiakas ei itse pysty, tai osaa ilmaista toiveitaan jää palveluiden suunnittelemisen kuitenkin työntekijän ja yhteistyökumppaneiden näkemysten tai ehdotuksien varaan.

Joo, ja tuossakin sitten kun puhutaan lapsista ja nuorista, että on tärkeää, että lapsi ja nuori on siinä paikalla myös, eikä pelkästään huoltajat kun tehdään sitä palvelusuunnitelmaa ja keskustellaan siitä.

Joissakin tapauksissa, jos kyseessä on sellaista sairautta sairastava henkilö jonka elinajan odote ei ole pitkä, on ymmärrettävää, etteivät vanhemmat halua ottaa lastaan mukaan suunnitelman laadintaan. Nämä tilanteet ovat myös vanhemmille raskaita, eivätkä he silloin halua miettiä tulevaisuutta, vaan mieluummin elävät tässä hetkessä.

Tuli vielä mieleen, että aina ei lapsi tai nuori ole ollut paikalla, esim. silloin kun kysymyksessä on ollut sellaista sairautta sairastava henkilö, joka ei todennäköisesti elä enää kuin muutaman vuoden. Silloin vanhemmat eivät halua, eivät ole välttämättä edes kertoneet lapselleen, että hän tulee piakkoin kuolemaan. Että ne on, sellaisia aika hankalia tilanteita ja myöskään vanhemmat eivät halua kauheesti miettiä sitä tulevaa.

Työntekijät kertoivat pitävänsä palvelusuunnitelmaa hyvänä työvälineenä, jonka avulla he voivat koota ja tiedottaa asiakkaan palveluntarpeeseen liittyvät huomiot, sekä siinä sovitut asiat myös asiakkaan sekä muiden yhteistyötahojen tiedoksi. Suunnitelma toimii työntekijän apuna, kun hän muodostaa kokonais kuvaa asiakkaan elämäntilanteesta. Työntekijöiden puheissa korostui asiakkaan subjektiivisuus yhteisessä suunnitelman laatimistilanteessa.

Palvelusuunnitelma on työväline myös minulle itselleni, eli työntekijälle. Eli silloin on helppo palata tavallaan siihen sitten myöhemmin. Ett tietää mikä on silloin ollut sen asiakkaan tilanne ja mitä on puhuttu ja sovittu. Et muuten ei voi sitä muistaa mitenkään, kun on niin paljon asiakkaita ja asiakkaiden tilanteita. Ja myös asiakkaalle itselle (palvelusuunnitelma on hyödyksi). Hän näkee siitä mitä on ollut silloin kun ollaan edellisen kerran tavattu ja tehty

tätä suunnitelmaa. Ja (palvelusuunnitelmasta) pystyy myös molemmin puolin seuraamaan, mikä on tilanne ollut tavatessa ja mihin se tilanne kehittyi.

Sosiaalihuoltolain määrittämien ohjeiden mukaan palvelusuunnitelmissa tulisi olla kuvattuna asiakkaan sekä työntekijän näkemys asiakkaan palveluntarpeesta. Toisinaan asiakkaan oma näkemys tarvitsemistaan palveluista tai tilanteestaan saattaa poiketa työntekijän näkemyksistä, tai muiden palveluyksiköiden lausunnoista esim. lääkärinlausunnot.

Siinä nimenomaan tulee asiakas subjektina, se korostaa palvelusuunnitelmaa. Asiakas sen (palvelusuunnitelman) hyväksyy ja se tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Saattaa joskus käydä niin, että työntekijä sen vaan kirjaa ja asiakkaan osuus on vähäisempi, mutta periaatteessa sen pitäisi olla asiakkaasta lähtevä. Kun taas päätöksenteko lähtee enemmän tästä mitä laki sanoo. Laki on normitettu ja sen viranhaltijan paino on siinä suurempi. Suunnitelmaan asiakkaan vaikutus on suurempi. Suunnitelmahan ei ole päätös, mutta se ohjaa päätöstä kyllä.

Mikäli asiakkaan subjektiivinen kokemus- ja viranhaltijoiden näkemykset palveluntarpeesta ovat keskenään ristiriitaisia tämä tulisi kirjata näkyviin palvelusuunnitelmaan. Haastatteluissa työntekijät toivat ilmi tähän liittyvää ristiriitaa, koska he joutuvat toimimaan lain ja palveluvalikon määrittämissä rajoissa, on niihin mitoitettava myös asiakkaiden toiveet.

On tärkeää se, että sinne tulee nimenomaan se asiakkaan näkökulma. Se, mitä hän kertoo omasta näkökulmastaan ja mitä palveluja hän mielestään tarvitsee, sekä sitten se, mitä sä itse havainnoit ja näet lääkärinlausunnoista sen asiakkaan tilanteesta. Jos se, (lääkärinlausunto tai työntekijän havainto) on ristiriidassa siihen mitä se asiakas kertoo. Molemmat näkökulmat tulee siihen kirjata. Aina ei valitettavasti asiakas saa sitä mitä haluaa, mutta siihen toki pyritään, että yhteistyössä tehdään.

Kysymyksen ”hallitsetko palvelusuunnitelman tekemisen”, alussa vallitsi hetken täysi hiljaisuus, jonka jälkeen osallistujat kertoivat hallitsevansa palvelusuunnitelman teon, mutta toivoivat siihen yhteneväistä ohjeistusta. Koska yhteistä oheistusta ei ole ollut, kaikki ovat

tehneet palvelusuunnitelmia oman ymmärryksensä mukaan, mikä on kuitenkin aiheuttanut epävarmuutta työhön.

Periaatteessa omasta mielestä tuntuu, että hallitsee sen, koska hirveen vähän tulee niistä mitään palautetta takaisinpäin, että pitäisi muuttaa tai korjata tms. Mutta sitten just tällaset asiat, ett on epävarma siitä, että kirjaako sinne oikeita asioita, niinkuin just tällaisista lakinäkökulmista ja saisiko siellä lukea tällai, et ellei niitä just joku lakimies ole silmäilemässä läpi niin tuskin asiakkaat itse niihin niinku puuttuu.

Haastatteluissa mietittiin palvelusuunnitelman olemusta. Osan mielestä suunnitelma on, ”ajatus siitä mitä sen avulla tavoitellaan.” Osa työntekijöistä koki suunnitelman olevan työväline, jonka avulla asiakas ohjataan hakemaan palveluita, kun taas toiset kertoivat kirjoittaneensa vain sosiaalityöntekijän omiin muistiinpanoihin (sosmu) mitä palveluita hän on suositellut asiakkaalleen, ei palvelusuunnitelmaan, koska asiakkaat usein ymmärtävät, että palvelu on silloin heille luvattu. Jotkut työntekijöistä kertoivat kirjaavansa suunnitelmaan asiakkaalle myönnetyt palvelut,

”Paatteks te sitten jotenkin sinne erikseen asiakkaan ja teidän omia ajatuksia? Mä taas ehkä kirjaan sinne enemmänkin sen mikä se palvelukokonaisuus on, että tämä ja tämä palvelu on myönnetty ja näin. En ehkä niinkään mitä oon sanonut.”

Lisäksi työntekijät pohtivat sitä miksi palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan lääkitykset ja ketä se palvelee. ”*Sehän on terveydenhuollon puolta?*” Osa haastatelluista kertoi kirjaavansa kaikkien lääkkeiden nimet, kun taas toiset kertoivat kirjaavansa, että lääkitys on hoidossa. Lääkkeiden osalta olisi kuitenkin oleellista tietää, että asiakkaan lääkeasiat ovat hoidossa. Ellei asiakas itse pysty huolehtimaan lääkityksestään, hän tarvitsee siihen silloin esimerkiksi kotihoidon tai muiden palveluntuottajien apua.

Tost lääkityksestä tuli vielä semmonen mieleen, että onhan se hyvä tavallaan niinku kartottaa, myös se asia, et miten asiakas ne lääkkeet ottaa. Pystyykö hän huolehtimaan siitä itsenäisesti, koska täähän on se yksi puoli mitä me

mietitään esim. kotihoidon palveluita, henkilökohtaisen avun palveluita, tarvitseeko asiakas siihen kotihoidon apua.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden nähtiin toteutuvan siinä, että hänellä on oikeus tehdä laadittuun suunnitelmaan muutos- tai korjausehdotuksia. Asiakas voi lisäksi halutessaan kieltäytyä palvelusuunnitelmasta tai omien tietojensa antamisesta. Aina asiakkaalle ei voida myöntää niitä palveluita mitä hän itse kokee tarvitsevansa. Hänellä silloin oikeus valittaa viranhaltijan tekemästä päätöksestä, toivoessaan siihen muutosta. Kehitysvammalain mukaan tehtyjen päätösten valitukset käsitellään aluehallintovirastossa ja vammaispalvelulain mukaan tehtyjen päätösten valitukset käsitellään sosiaali- ja terveyslautakunnan jaostossa.

Sitten herää kyllä sellainen kysymys, kun suunnitelmia on niin monenlaisia, on hoito- kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia. Että onko asiakas siinä sitten kärryillä sitten, että jossain tapauksessa se on vain sitä, että tuotetaan vaan sitä papereita jossa niitä suunnitelmia on ja ne on sitten vaan mapissa. Se ei aina todellisuudessa tarkoita sitä, että asiakas olisi siitä sitten perillä.

Palvelusuunnitelman kehittäminen herätti haastatteluissa paljon vilkasta keskustelua sekä siihen liittyviä kehittämistarpeita ja -ideoita. Työntekijät kaipaisivat selkeitä ohjeita palvelusuunnitelman kirjaamiseen ja sisältöön liittyen niin, että se sopisi paremmin vammaispalvelun asiakasryhmän tarpeisiin. Pääsääntöisesti työntekijät kokivat hallitsevansa palvelusuunnitelman tekemisen.

Sen tiedän, et tässä talossa tehdään eri lailla, niinku eri työntekijät tekee erilaisia palvelusuunnitelmia. Elikkä siinä laajuudessa on eroavaisuuksia ja sitä myöten tietysti myös sisällöllisesti on eroja, mitä asioita siellä tuodaan esille. Sitä en tiedä, missä omat itse tekemät palvelusuunnitelmat menevät, ovatko ne niitä hyviä vai huonoimmasta päästä, vai mitä?

Käytössä olevassa sähköisessä ”VATJ” järjestelmässä on otsikot, joiden alle kootaan siihen kuuluvat asiat ja nämä otsikot ohjaavat palvelusuunnitelman laatimista. Palvelusuunnitelmat ovat kuitenkin erilaiset kehitysvamma- ja vammaispalvelun puolella, mikä tuottaa erilaisia suunnitelmaversioita.

”Tullessani vammaispalveluun, sain pari pohjaa malliksi millä lähdin palvelusuunnitelmia tekemään ja niissä pohjissakin oli eroja, joita sain. Ja sit aina mielti, et kumpaan nää kirjataan ja oon sitten tehnyt siitä oman ratkasun. Tämä aiheutti hyvin ristiriitaisia kokemuksia koska en tiennyt mikä malleista olisi se oikea tai paras.”

Nykyisessä käytössä olevassa VATJ järjestelmässä on olemassa tietyt pääotsikot jotka eivät ohjeista palvelusuunnitelman kirjaamista selkeästi. Pääotsikoita ei myöskään järjestelmään pysty lisäämään ja työntekijät ovat tämän vuoksi kehittäneet siihen omia erilaisia versioita. Epävarmuutta herätti lisäksi ajatus, onko suunnitelma tehty oikein ja lain mukaisesti.

Sähköisen VATJ- järjestelmän palvelusuunnitelmalomakkeeseen toivottiin nykyistä enemmän joustavuutta. Kun asiakkaan tilanne on monimutkaisempi tai jos asiakkaan ja työntekijän välillä on palveluiden suhteen näkemyseroja, ne pitäisi voida perustella palvelusuunnitelmaan. Haastatteluissa keskusteltiin siitä, tuleeko kaikki palvelusuunnitelmatilanteessa esille tulleet asiakasta koskevat asiat kirjata suunnitelmaan?

”ATJ:llä pitää näkyä asiakkaasta kaikki olennaiset tiedot. Koska siinä vaiheessa, jos asiakas on eri mieltä, esimerkiksi palveluiden saamisesta, tai päätöksistä ja hän lähtee niitä hakemaan oikaisuvaatimuksina. Niin silloin täytyy meiltä olla se kattava palvelusuunnitelma, jossa kerrotaan häneltä meille tullut kokonaisuus ja mein näkemys tästä meidän palveluista.”

Nykyisessä suunnitelmapohjassa tila on rajallinen, eikä siihen aina mahdu tarpeellinen perusteluteksti, jos asiaa on paljon. Uuden suunnitelmapohjan tulisi työntekijöiden mielestä, olla työtä ohjaava ja siinä tulisi olla selkeät otsikot sekä erilliset alaotsikot ohjeistuksineen. Työntekijät toivoivat, että tulevaan uuteen Apottijärjestelmään alettaisiin jo nyt aktiivisesti kehittämään vammaispalvelun asiakastyöhön sopivaa palvelusuunnitelmalomaketta.

”Kyl sitä ainakin mun mielestä vois kehittää siihen suuntaan, että siinä palvelusuunnitelmaa kirjattaessa ei tarvis niin paljon, tavallaan, et siellä olis enemmän sellasta mikä ohjaa sitä työtä. Nyt siinä on niinku yläotsikot, mutta nekin on vähän niin ku laveasti sinne laitettu. Et niinku sano tossa, et on

tulkintaa siitä, et minkä otsikon alle joku asia siellä oikein menee ja semmoseen, niinku arpomiseen menee vähä niinku energiaa siinä kirjaamisessa. Ehkä niinku, et se olis enemmän ohjaavampi, vaikka alaotsikoilla tai jotenki enemmän niinkuin pilkottu. Se ehkä auttais siinä, että sinne kirjoittaisi asiaa, eikä asian vierestä.”

Keskusteluissa oltiin sitä mieltä, että palvelusuunnitelmat ovat aina tavoitteellisia. Monelle vammaiselle henkilölle tavoitteena on, mahdollisimman itsenäinen elämä omassa kodissa, mikä kotiin vietävien palveluiden avulla saavutetaan. Tavoitteen asettaminen riippuu aina kuitenkin asiakkaan sairaudesta ja sen kehittymisestä.

”Se tavoitehan voi olla ihan pelkästään jo se hyvä ja inhimillinen elämä. Eli ainahan ne ei taidollisia tavoitteita välttämättä olekaan. Vaan se on ihan pelkästään se, että sulla on hyvä arki, toimiva arki missähän on tavoitteellista toimintaa ja se on tavoite, mut tuleeko se toisaalta kirjattua sinne, se on sitten eri asia.”

Keskusteluissa pohdittiin sitä, että palvelusuunnitelmaa laadittaessa tulisi siihen kirjata mitä myönnetyn hoidon tai toiminnan avulla tavoitellaan, koska asiakas ei välttämättä näe palvelun tavoitteellisuutta, vaikka työntekijä itse mieltää sen tavoitteelliseksi. Työntekijöiden mielestä, suunnitelmissa ei tarpeeksi korosteta asiakkaan näkökulman esille tuomista. Pohdintaa herätti se, lähtevätkö nämä asetetut tavoitteet asiakkaan omista lähtökohdista, vai vammaispalvelun ja palveluvalikon asettamista tavoitteista.

”Muistan, kun tulin tänne, niin tavoitekohdissa oli kaikissa vaan se, että mitä vammaispalvelu tavoittelee, mikä on heidän tuote tän asiakkaan suhteen. Kun se suurin juttu mun mielestä, on se mitä se asiakas haluaa tavoitella näillä meidän palveluilla ja mihin hän niillä pyrkii.

Kaikki työntekijät kokivat tekevänsä kuntoutuksellista työtä, koska myönnettyjen palveluiden tavoitteena on aina, asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen.

”Must tuntuu, että enemmänkin tuolla kehitysvamma puolella se on ehkä siellä pikkusen eri näkökulma. Siellä saattaa olla sellaisia päätöksiä jotka tukisivat

enemmän asiakkaan kuntoutumisen edistymistä, kun taas vammaispalvelupuolella on aika tarkkaa, että se kuntoutus on tuolla terveydenhuollon puolella hyvin vahvasti. Mutta, että siinä nimenomaan on niitä palveluita, että ainakin pyritään pitämään toimintakyky ennallaan. Että, kyllä jos me peilataan et asiakkaan kunto on saattanut huonontua, niin sitten täältä myönnetäänkin joitakin lisäpalveluita. Et kyllä tavallaan siinä katsotaan sit sitä toimintakykyä et se palautuis sieltä tai tukisi, ettei ainakaan lisää huonone.”

Palvelusuunnitelmakaavakkeessa toivottiin olevan erillinen otsikko, jossa myönnettyjen palvelujen kuntoutuksellisuutta voisi paremmin perustella ja avata. Usein kuntoutukseksi luetaan vain terveydenhuollon antamat kuntoutuspalvelut, vaikka kuntoutusta on kaikki asiakkaan terveydentilaa ylläpitävät tai sitä edistävät sosiaaliset palvelut. Kuntoutuksellisuutta ei työntekijöiden mukaan sellaisenaan huomioida päätöksenteossa eikä sille ole nykyisessä sähköisessä ohjelmapohjassa erillistä paikkaa.

”Sitä ehkä vois tehdä enemmän, että avaa sitä niinku. Jos toteaa, että asiakkaalle on myönnetty tällänen ja tällänen palvelu, vaikka joku päivätoiminta. Että avais sitäkin niin, että mitä sillä pyritään edistämään. Semmosta en ainakaan minä ole sinne kirjottanut, en ainakaan muista kirjoittaneeni, ei oo semmone tapa.”

Yleisesti kuntoutukseksi mielletään ainoastaan terveydenhuollon antamat palvelut esimerkiksi fysio- tai toimintaterapia. Asiakas ei välttämättä miellä saamiaan palveluja esimerkiksi työ- ja päivätoiminta tai asumisvalmennusta kuntoutukseksi, vaan ne ovat niitä vammaispalvelun palveluja. Palvelusuunnitelmaan olisikin hyvä kirjata ne tavoitteet, mitä asiakkaalle myönnetyn palvelun avulla tavoitellaan. Vaikka palvelusuunnitelmassa ei olekaan omaa kohtaa kuntoutukselle, on kaikkien suunnitelmien ja myönnettyjen palveluiden tavoitteena aina asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai itsenäinen selviytyminen.

”Hyvä esimerkki oli juuri nämä asunnon muutostyöt. Koska kyllähän se edistää, sehän edistää oikeastaan tosi paljon asiakkaan jokapäiväistä elämää, oli ne sitten valaistusmuutostyöt tai kynnystenpoisto tai mitä tahansa niin.

Mutta sitä ei oikein ajattele, että se on kuntouksellista, mutta sillähän on selkeä rooli sen yksilön arjessa.”

Sosiaalihuoltolain ohjeen mukaan palvelusuunnitelmissa tulee olla asiakkaan omatyöntekijän sekä muiden hänen hoidostaan vastaavien yhteistyötahojen nimet ja yhteystiedot. Haastatteluisa oltiin poikkeuksetta sitä mieltä, että asiakas on tietoinen siitä, kuka on hänen työntekijänsä, vaikka sitä ei erikseen palvelusuunnitelmassa mainitakaan. Omatyöntekijä määrittyy vammaispalvelussa, asiakkaan iän, asumismuodon, sairauden sekä osoitteen mukaan. Työntekijät kertoivat laittavansa aina omat yhteystietonsa palvelusuunnitelmaan.

6.2 Palvelusuunnitelmien analyysin tulokset

Palvelusuunnitelmat poikkeavat toisistaan verrattaessa niiden sisältöä sosiaalihuoltolain antamaan ohjeistukseen. Kehitysvammalain mukaiset palvelusuunnitelmat painottuvat asiakkaan diagnoosien ja toimintakyvyn kuvaamiseen. Vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmissa painottuu näiden lisäksi vuorovaikutteisesti asiakkaan subjektiivinen kokemus ja toiveet.

Tutkimuksessa käytetyistä palvelusuunnitelmista ilmenee se, että kaikissa niiden laatimistilanteissa on asiakas ollut läsnä. Suurimmassa osassa on laadinnassa ollut mukana asiakkaan omaisia ja asiakkaan palveluista vastaavia yhteistyötahoja. Kaikissa sähköisissä palvelusuunnitelmalomakkeissa on alussa asiakkaan ja työntekijän (laatijan) nimi sekä muiden (osallistujien) nimet, toimipaikka ja ammattinimike. Palvelusuunnitelmien laadintaan osallistuneiden yhteystiedot löytyivät suunnitelmista etupäässä silloin, kun tilanteessa oli ollut mukana päivä- tai työtoiminnan henkilökuntaa.

Suurimmasta osasta palvelusuunnitelmien kirjauksista, puuttui tiedot asiakkaan lähi-perhesuhteista. Lähiomaisten olemassaolon pystyi joistakin suunnitelmista päättelemään osallistujat kohdasta silloin, kun vanhemmat tai puoliso olivat olleet mukana suunnitelman laadinnassa tai suunnitelman lopussa olevasta yhteystiedosta, jos suunnitelma oli lähetetty omaiselle.

Kaikissa tutkituissa palvelusuunnitelmien arviointiosuuksissa oli monipuolisesti huomioitu asiakkaan elämäntilanne, terveys ja sosiaalinen tilanne. Kirjauksissa kerrottiin yleisesti asiakkaan asumisesta, ystävistä ja osallistumisesta kodin, tai asumisyksikön askareisiin, sen lisäksi huomioitiin opiskelu, työ- tai päivätoiminta sekä harrastukset. Tarvittaessa, oli kerrottu asiakkaan avun tarpeisiin liittyvistä asioista esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta, kotona selviytymisen tukitoimista tai mahdollisista asunnon muutostyö tarpeista. Asumisen ja ympäristön esteettömyys oli palvelusuunnitelmien kirjausten mukaan huomioitu etupäässä silloin, kun palveluntarve kohdistui niihin, muuten niistä ei löytynyt kirjausta.

Asiakkaan kertoma mielipide- ja toive palveluntarpeesta oli vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmissa ilmaistu selkeästi. Kehitysvammalain mukaisissa palvelusuunnitelmissa asiakkaan kertomukset suodattuihin työntekijän dokumentoinnin alle. Tutkimuksessa käytettyjen palvelusuunnitelmien perusteella asiakkaan ja työntekijän näkemykset palveluntarpeesta ovat vastanneet toisiaan, koska vain muutamassa suunnitelmassa oli kirjaus työntekijän eriävästä näkemyksestä liittyen asiakkaan esittämiin palveluntarpeisiin

Useimmissa kehitysvammalain mukaisissa suunnitelmissa kerrottiin asiakkaalle mieluisista asioista sekä hänen taidoistaan. Kertojaksi oli kirjattu joko asiakas itse tai yhteistyötaho esimerkiksi päivätoiminnan edustaja. Vammaispalvelulain mukaisissa suunnitelmissa ei näistä ollut kirjauksia. Asiakkaiden sosiaaliturva ja toimeentulo ja heidän asioitaan hoitava mahdollinen huoltaja tai edunvalvontataho oli huomioitu kaikissa tutkimuksessa olleissa palvelusuunnitelmissa

Kehitysvammahuoltolain mukaisista palvelusuunnitelmista lähes kaikissa oli kirjattu palvelusuunnitelman laatijan nimi, yhteystiedot sekä puhelinnumero. Puolella vammaispalvelulain mukaisista palvelusuunnitelmista oli kirjattu palvelusuunnitelman laatijan nimi ja osoitetiedot, mutta ei puhelinnumeroa ja toisessa puolella oli kirjattu ainoastaan laatijan nimi ilman yhteystietoja.

Palvelusuunnitelmien analyysin perusteella kehitys- ja vammaispalvelulain mukaiset palvelusuunnitelmat ovat suunnitelmallisia. Niissä kerrotaan joko asiakkaan tai omaisten

esittämiä toiveita tai suunnitelmia liittyen asiakkaan palveluun ja tulevaisuuteen. Vaikka työntekijän suunnitelmat eivät kaikissa tutkituista palvelusuunnitelmista ole tulleet kirjauksissa esiin, ilmeni työn suunnitelmallisuus kuitenkin asiakkaalle myönnettyinä tai ehdotettuina palveluina. Työntekijän tekemä arvio palvelun ajankohdasta ja -kestosta määrittäyty suunnitelmien pohjalta tehdyn päätöksen voimassaolon mukaan, eikä sitä ole erikseen palvelusuunnitelmalomakkeisiin kirjattu.

Vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmissa tulee esille asiakkaan- ja työntekijän arvio tuen tarpeesta ja lisäksi niissä eritellään vielä asiakkaan ja vammaispalvelun asettamat tavoitteet palvelulle. Asiakkaan ja työntekijän esittämät tavoitteet, asiakkaan toive ja ääni tulivat kokonaisuudessaan selkeämmin esille vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmissa. Kehitysvammalain mukaisista palvelusuunnitelmista asiakkaan ja työntekijän asettamat tavoitteet eivät tule selkeästi esiin, koska niistä puuttuvat tähän toimintaan ohjaavat otsikot. Joissakin kehitysvammalain mukaisen palvelusuunnitelman arviointikohdissa oli erikseen maininta asiakkaan toiveista, tai asiakas kertoo näin.

Palvelusuunnitelmien analyysin tulosten mukaan kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaiset palvelusuunnitelmat eroavat toisistaan asiakkaan kuntoutustarpeen esittämisessä. Palvelusuunnitelmissa kuntoutuksellisuus näyttäytyi psykososiaalisena kuntoutuksena. Kehitysvammalain mukaisissa palvelusuunnitelmissa se näkyi työ- ja päivätoimintana, jota myönnettiin ”asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisen elämän säilyvyyden tueksi”. Vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmissa se näkyi asiakkaalle myönnettynä ”toimintakykyä ja osallisuutta ylläpitävänä” toimintana esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan palveluna. Lääkinnällinen kuntoutus tuli esille kaikissa kehitysvammalain mukaisissa palvelusuunnitelmalomakkeissa valmiina tekstinä, ”tarvittaessa kuntoutustyöryhmän ja erityishuolto-ohjelman kuntoutuspalvelut”. Vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmalomakkeissa lääkinnällinen kuntoutus näkyi terveydenhuollon antamien palveluiden huomioimisena kirjauksissa esimerkiksi fysioterapia tai asiakkaan ohjauksena kuntoutustyöryhmän palveluun.

Sosiaalihuoltolain ohjeistuksen mukaan palvelusuunnitelmissa tulisi olla tiedot seuraavasta tapaamisesta, suunnitelman toteutumisen seurannasta ja uudelleen arvioinnista sekä vastuuhenkilöiden tiedot. Kehitysvammalain mukaisissa palvelusuunnitelmissa oli yhdessä kirjaus seuraavan tapaamisen ajankohdasta. Muissa suunnitelmissa oli maininta

suunnitelma ”tarkistetaan tarvittaessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.” Vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmissa puolella ilmoitettiin seuraavan tapaamisen päivämäärä tai tarkistusajankohta ja muissa oli maininta, että suunnitelma tarkistetaan ”tarvittaessa”.

Kaikista vammais- ja kehitysvammalain mukaisista palvelusuunnitelmalomakkeista puuttuu kohta ”omatyöntekijä”. Niissä käytetään nimitystä ”suunnitelman laatija”. Palvelusuunnitelman lopussa on kohta, johon tulee suunnitelman laatijan ammattinimike ja nimi, sekä asiakkaan ja työntekijän allekirjoitukset. Kehitysvammahuoltolain mukaisista palvelusuunnitelmista löytyi lähes kaikista palvelusuunnitelman laatijan nimi, yhteystiedot sekä puhelinnumero. Puolesta vammaispalvelulain mukaisista palvelusuunnitelmista löytyi työntekijän nimi ja osoitetiedot, ja muissa oli ainoastaan työntekijän nimi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vammaispalvelun avopalvelun sosiaalityön yksikön työntekijöiden haastatteluiden keskeisimmiksi teemoiksi liittyen palvelusuunnitelmien nousivat puutteellisen työhön perehdytyksen lisäksi palvelusuunnitelman kirjaamisohjeiden puuttuminen, työaika, resurssit ja kiire. Tutkimuksessa olleiden kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaisten palvelusuunnitelmien keskeisiksi teemoiksi nousivat niiden eroavuus toisistaan ja niissä esiintyvät puutteet sosiaalihuoltolain ohjeistukseen nähden.

Työntekijät kertoivat oppineensa palvelusuunnitelmien kirjaamisen itsenäisesti toisiltaan saamiensa mallikappaleiden avulla. Kirjaamiseen liittyvää epävarmuutta on lisännyt työtovereilta saadut, toisistaan poikkeavat ohjeet. Tämä on aiheuttanut epävarmuutta dokumentoinnin oikeellisuudesta. Varsinaista perehdytystä palvelusuunnitelmien tekemiseen ja dokumentointiin ei kukaan haastatelluista ollut kokenut saaneensa. Palvelusuunnitelmaan ja siihen liittyviin lakeihin oli aina tapauskohtaisesti ja tarvittaessa antanut neuvoa johtava sosiaalityöntekijä, ja aihetta oli kokouksissa käsitelty.

Yhdenmukaisia kirjallisia ohjeita palvelusuunnitelman tekemiseen ja dokumentointiin työntekijöillä ei ole käytössään ollut. Yksikössä on pyritty korjaamaan tilannetta, mutta kehittäminen on ajanpuutteen vuoksi jäänyt kesken. Lisäksi sähköisen järjestelmän päivittäminen on tuonut toteutukselle haasteita.

Asiakastyö perustuu luottamukseen, jolle ensimmäinen kohtaaminen luo pohjan. Ellei työntekijä ehdi tutustua etukäteen asiakkaan tietoihin, tai tapaamisessa asiakkaan elämäntilanteeseen saattaa asiakkaalle syntyä käsitys, ettei häntä ole kuultu eikä kohdattu. Tämä kokemus osaltaan vaikuttaa tulevaan yhteistyöhön ja siihen, miten asiakas saamansa palvelun kokee. Kun palvelusuunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä ja keskustellen, asiakas kokee sen silloin omaksi suunnitelmakseen. Asiakasmäärien ollessa suuret ja työntekijöiden resurssit siihen nähden pienet tulee ongelmaksi kiire, joka osaltaan vaikuttaa asiakaspalveluun ja sen laatuun. Kun asiakastapaamiset joudutaan tekemään kiireessä, saattaa jäädä huomioimatta jokin asiakkaan tilanteeseen oleellisesti vaikuttava asia.

Tutkimuksessa olleet palvelusuunnitelmat eivät sisällöllisesti vastaa täysin sosiaalihuollon antamia ohjeistuksia ja niissä on toisiinsa nähden eroavuuksia, joista keskeisimmäksi nousi niiden asiakaslähtöisyys. Erilaisuutta aiheuttavaksi tekijäksi osoittautui sähköisten palvelusuunnitelmalomakkeiden toimintaa ohjaavat otsikot. Vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmalomakkeissa on otsikot, joiden alle kirjataan asiakkaan ja työntekijän esittämä arvio tuen tarpeesta ja palvelun tavoitteista sekä asiakkaan toiveet palveluihin liittyen. Kehitysvammalain mukaisista palvelusuunnitelmalomakkeista puuttuvat nämä asiakaslähtöisyyteen ohjaavat otsikot. Palvelusuunnitelmalomakkeiden tekstit tulisikin yhdenmukaistaa ja asettaa näin asiakkaat samanarvoiseen asemaan palvelusuunnitelman laadinnassa. Nykyinen asiakastietojärjestelmä ei ole mahdollistanut otsikoiden muuttamista.

Tutkituissa palvelusuunnitelmissa kuntoutuksellisuus näkyi asiakkaalle myönnettyinä palveluina. Niissä ei kuitenkaan kuvattu tai eritelty palveluille asetettuja kuntoutuksellisia tavoitteita, tai välitavoitteita, joihin niiden avulla pyritään. Tavoitteiden selkeä asettelu ja aikatauluttaminen toisi palvelusuunnitelmiin enemmän kuntoutuksellisia näkökulmia sekä tavoitteellisuutta. Kun tavoitteita asetetaan ja niiden toteutumista seurataan ja sen

arvioimiselle annetaan selkeät aikataulut, saa työ uudenlaista sisältöä ja merkitystä. Silloin palvelusuunnitelman päivittäminen olisi tarkoituksellista eikä sitä voisi kuitata lauseella, ”suunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, viimeistään kolmen vuoden kuluttua”.

Palvelusuunnitelmassa tulisi sosiaalihoitolaisten mukaan olla asiakkaalle nimetty omatyöntekijä. Vammaispalvelun palvelusuunnitelmalomakkeissa ei omatyöntekijää ole määritetty. Omatyöntekijä löytyy niistä otsikon ”suunnitelman laatija” alta. Periaatteessa suunnitelman laatija voi kuitenkin olla kuka tahansa työntekijä. Asiakas ja hänen omaisensa saattavat ehkä tietää suunnitelman laatijan olevan myös asiakkaan omatyöntekijä. Ellei omatyöntekijää ole selkeästi nimetty ei mielestäni voida olla täysin varmoja siitä onko asiakas tietoinen omatyöntekijästään. Asiakasta ajatellen ja sosiaalihoitolaisten ohjeistuksen mukaan tulisi palvelusuunnitelmiin nimetä selkeästi, kuka on asiakkaan palveluista vastaava omatyöntekijä.

8 POHDINTA

Aloittaessani tätä opinnäytetyötä olin juuri vaihtanut työpaikkaa aikuissosiaalityöstä vammaispalvelun asumispalvelun sosiaalityöhön, eikä minulla ollut aiempaa kokemusta vammaispalvelusta eikä siellä tehtävistä palvelusuunnitelmista. Tutkimusta tehdessäni olen pyrkinyt huomioimaan ja tuomaan esiin oman lähtökohtani palvelusuunnitelmaan ja sen laatimiseen liittyen. Tutkimuksen tulokset perustuvat vammaispalvelussa tehtyihin palvelusuunnitelmiin ja työntekijöiden haastatteluissa antamiin vastauksiin. Tarkoituksena on tuoda näkyväksi työntekijöiden subjektiivisia kokemuksia ja suhdetta jotka liittyvät palvelusuunnitteluprosessiin ja palvelusuunnitelmien kirjaamiseen. Tiedostan oman ajatteluni olevan lähtökohtana tutkimustulosten tulkintaan, joten olen pyrkinyt poistamaan omien tulkintojen ja johtopäätösten mahdollisuuden perustamalla tulkinnan ainoastaan sosiaalihoitolaisten määrittämiin palvelusuunnitelman laadintaohjeisiin.

Sain tutkimusluvan Sosiaali- ja terveystoimen Vanhus- ja vammaispalvelun johtajalta tammikuussa 2017. Sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa tein helmikuussa 2017. Tutkimustiedotteen lähetin sähköisesti, johtavan sosiaalityöntekijän antaman suullisen informaation jälkeen, niille kahdeksalle työntekijälle jotka olivat ilmoittaneet halukkuutensa osallistua haastatteluun tammikuussa 2017 (Liite 1). Haastattelut toteutuivat helmikuussa 2017. Haastattelujen lisäksi tutkimusaineistoon kuului 40 kpl asiakkaan ja viranhaltijan yhdessä laatimia kirjallisia palvelusuunnitelmia ajalta 1998–2017, jotka haastatteluun osallistuvat työntekijät toimittivat minulle maaliskuussa 2017. Aineiston analyysi toteutui touko - heinäkuussa 2017. Loppuraportti marraskuussa 2017.

8.1 Tutkimusprosessin reflektointia

Aihetta tutkiessani löysin paljon tietoa, joka liittyi asiakas- ja palvelusuunnitelmiin. Alussa keräsin tietoa liian laajasti ja tutkimuksen edetessä jouduin rajaamaan sitä aiheeseen. Vammaissosiaalityö on laaja ja moninainen kokonaisuus josta palvelusuunnitelman kirjaaminen on vain yksi näkyvä osa. Palvelusuunnitelman laadintaan kuuluu oleellisesti perustieto palveluja määrittävistä laeista, asiakkaan ja työntekijän toimiva yhteistyö palvelutarpeen arvioinnissa ja siksi nämä olen halunnut tuoda esille. Tämä opinnäytetyö on ollut minulle oppimisprosessi, jonka avulla olen saanut uusia näkökulmia asiakastyöhön ja asiakkaan kuulemisen vaikuttavuuteen. Erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja tutkimuksiin perehtyminen on tukenut oppimistani ja antanut uutta tietoa asiakkaan kohtaamiseen sekä palvelutarpeen arvioimiseen. Omaan työhöni liittyen olen huomannut aiemmin kirjanneeni palvelusuunnitelmat suppeasti ja organisaatiolähtöisesti.

Palvelusuunnitelma on viranomaisen asiakirja. Viranomaisen asiakirja on ”viranomaisen hallussa oleva asiakirja, jonka viranomainen on laatinut tai saanut laatimiseen toimeksiannon taikka joka on toimitettu viranomaiselle asian käsittelyä varten tai muuten sen toimialaan tai tehtäviin kuuluvassa asiassa.” (JulkL 621/1999, 5§.)

Palvelusuunnitelma on toimintaa ohjaava dokumentti, ”sateenvarjo”, jossa suunnitelman lähtökohtana on asiakkaan ja perheen tilanne. Palvelusuunnitelma perustuu Vammaispalvelulakiin (1987/380) ja Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (2000/812). Asiakkaalla voi olla monia suunnitelmia jotka työntekijän tulisi sovittaa yhteen, niin että hänellä on vain yksi toimiva suunnitelma. Tämän yhdistetyn suunnitelman perusteella kaikki asiakkaan palveluista vastaavat ammattilaiset voivat tehdä omia asiakkaan tarpeisiin vastaavia suunnitelmiaan.

Työntekijöiden osallistuminen tutkimukseen on ollut vapaaehtoista ja perustui aluksi johtavan sosiaalityöntekijän antamaan suulliseen informaatioon tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Myöhemmin kehittämistyöhön ilmoittautuneille annettiin kirjallinen selvitys tutkimuksen tarkoituksesta ja menetelmistä. Tämä selvitys on opinnäytetyöni liitteenä. Olin suunnitellut pitäväni haastattelut kahdessa ryhmässä mutta oli vaikea löytää kaikille yhteistä aikaa, joten haastattelut toteutuivat yhtenä yksilöhaastatteluna ja kolmessa ryhmässä. Tämä oli mielestäni kuitenkin hyvä asia, koska pienemmissä ryhmissä kaikki pystyivät esittämään tasavuoeroisesti omia kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan.

Opinnäytetyöni on edennyt vaiheittain ja sen tekemiseen on ollut riittävästi aikaa. Aluksi selvitin teorian avulla vammaispalvelun työn käytäntöjä ja siihen liittyviä lakeja. Tämän jälkeen tutustuin palvelusuunnitelmaan ja sen tekemisen edellytyksiin kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Tässä opinnäytetyössä esittelemieni tutkimusten yhteisenä nimittäjänä oli palvelusuunnitelman kehittäminen ja toteutuminen. Tutkimukset osaltaan auttoivat hahmottamaan tutkimusaineistoni paikkaa vammaispalvelun sosiaalityön kentällä ja vahvistivat omia käytännön työssä heränneitä ajatuksiani. Tutkimuksissa onnistuneen palvelusuunnitelman laadintaan nähtiin vaikuttavina tekijöinä asiakkaan osallisuuden toteutuminen, kumppanuustyöskentely ja dialogisten menetelmien hallinnan tarpeellisuus.

Kiurun (2009) ja Poikelan (2010) tutkimuksissa, palvelusuunnitelman laadinnan tarkastelussa vallitsee holistinen ihmiskäsitys, samoin omassa tutkimuksessani. Holistisen ihmiskäsityksen pohjalta huomioidaan myös ekososiaalisen ympäristön vaikutus sekä asiakkaan ja työntekijän kokonaistilanne. Muurisen (2017) ja Kaikkosen (2010) tutkimukset rakentuvat asiakkaiden ja työntekijöiden tuottamiin subjektiivisiin kokemuksiin, joiden

pohjalta toimintakäytäntöjä on lähdetty kehittämään. Kaikkosen tutkimuksessa ongelmaan on haettu vastausta myös kognitiivisesti.

Kaikissa näissä tutkimuksissa yhteisenä nimittäjänä onnistuneen palvelusuunnitelman laadintaan nähtiin asiakaslähtöisyys ja kumppanuus-työskentely sekä painotettiin asiakkaan kuuntelemisen ja kuulluksi tulemisen kokemuksen tärkeyttä. Kiurun (2009) tutkimuksen mukaan suunnitelman laatiminen on työntekijän ja asiakkaan yhteistyötä mikä perustuu todelliseen kohtaamiseen, mikä edellyttäisi uudenlaisen työkuulttuurin luomista sekä ajankäytön suunnittelua toteutuakseen. Poikelan (2010) tutkimuksen mukaan asiakkaan esittämiin aloitteisiin tai tarpeisiin vastataan suppeasti palveluvalikon ehdoilla. Sosiaalityötä tekevät ovat tässä ristiriitaisessa tilanteessa ”puun ja kuoren välissä”, koska heidän päätöksiään ohjaa kunnan ja hallinnon määrittämä palveluvalikko sekä lain asettamat vaatimukset. Poikela on tutkimuksessaan esittänyt toimintalähtöisen asiakassuunnitelman mallia, missä asiakkaan ja ammatillisen toimijan välinen vuorovaikutus perustuisi avoimen dialogin synnyttämän yhteisymmärryksen kautta palvelujen tuottamiseen. Kaikkosen tutkimuksen mukaan dialogisten menetelmien ja uusien opittujen työtapojen pohjalta asiakkaat ohjautuivat helpommin tarkoituksen mukaisiin palveluihin.

Kiurun (2009) ja Poikelan (2010) tutkimuksien avulla hahmotin tutkimukseeni liittyviä keskeisiä aihe-alueita vammaispalvelujen avopalvelun sosiaalityön palvelutarpeen arvioinnista ja sen dokumentoinnin merkityksestä. Kaikkosen (2010) ja Muurisen (2017) tutkimukset vahvistivat omia käytännön työssä heränneitä ajatuksiani asiakkaan kokonaisvaltaisen osallisuuden merkityksestä ja dialogisten menetelmien hallinnan tarpeellisuudesta palvelusuunnitelman laadinnassa. Näiden tutkimusten ja sosiaalihuoltolain ohjeistuksen herättämät ajatukset ovat ohjanneet minua tarkastelemaan palvelusuunnitelman sisältöä. Tutkimuksestani saatuja tuloksia liittyen palvelusuunnitelmaan ja sen kirjauksiin, vertaan tässä pohdintaosuudessa ensisijaisesti Kiurun ja Poikelan saamiin tutkimustuloksiin.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Palvelusuunnitelman laadinnassa on mukana monesti kaikki asiakkaan palveluista vastaavat toimijat ja niihin tulisi kirjata yhteyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot sekä vastuuhenkilöt. Tutkituissa palvelusuunnitelmissa yhteistyötahojen yhteystiedot löytyivät useimmiten silloin, kun työ- ja päivätoiminnan henkilökuntaa oli paikalla. Ehkä yhteystiedot ovat olleet omatyöntekijän tiedossa tai hänen omissa muistiinpanoissaan mutta niitä ei ole kirjattu palvelusuunnitelmaan. Kun uusi työntekijä aloittaa työn hän joutuu nämä yhteystiedot etsimään, ellei niitä ole suunnitelmassa. Olisikin hyvä aina muistaa tietoja dokumentoidessa, että kirjauksia ei tehdä itselle, vaan palvelusuunnitelmien tulee palvella asiakkaan lisäksi kaikkia muitakin asiakkaan kanssa työskenteleviä henkilöitä.

Palvelusuunnitelman laadinta on monitahoinen prosessi, jossa työntekijän on huomioitava asiakkaan fyysinen ja henkinen terveydentila, sosiaalinen- ja ekologinen viitekehys, kuntoutuksellisuus ja hoitoon osallistuvat yhteistyötahot. Näiden lisäksi työntekijän on palvelutarpeen arviointia tehtäessä tunnettava palveluja määrittävät lait ja asetukset, toimintayksikön ja kunnan käytännöt sekä palveluntuottajat. Tämän hallintaan tarvitaan monialaista osaamista sekä tiivistä yhteistyötä muiden ammatillisten palveluntuottajien välillä. Haastateltavat kertoivat hallitsevansa palvelusuunnitelman laatimiseen liittyvät työtehtävät vaikkakin epävarmuutta herätti niiden dokumentoinnin oikeellisuus ja lainmukaisuus, johon toivottiin koulutusta ja perehdytystä. Työssä tapahtuvan koulutuksen ja työn kehittämisen tarpeellisuus tuli esille kaikissa viitekehyksessä esitellyissä tutkimuksissa.

Työyhteisössä olisi tärkeää kartoittaa työntekijöiden osaaminen ja tunnistaa niihin liittyvät kehittämistarpeet. Käytännön työstä saadun kokemuksellisen tiedon arvostaminen työyhteisössä antaa työntekijöille tietoisuuden työnsä arvostuksesta. Ammatillisen pätevyyden lisäksi työssä ja sen kehittämisessä tarvitaan kokemukseen perustuvaa osaamista. ”Teoreettinen tieto on kartta, mutta matkantekoa varten tarvittavia taitoja voi hankkia itse matkasta oppien.” (Sarvimäki, Heimonen & Petäjä-Leinonen. 2010. 172-173.)

Vammaispalvelun asiakaskunta muodostuu pitkäaikaissairaista henkilöistä, joiden elämänlaatua pyritään palveluiden avulla parantamaan. Tutkittujen palvelusuunnitelmien perusteella asiakkaan terveydentila tulee kirjauksissa esille sairauspainotteisesti, ja palvelujen avulla pyritään asiakkaan sairauden hoitoon tai kunnon ylläpitoon. Kaikkosen (2010) tutkimuksen mukaan palvelusuunnitelmien kirjauksissa ollaan liian sairauskeskeisiä. ”Vammaisuuden ja palveluiden suunnittelussa tulisi kiinnittää huomio asiakkaan terveyttä ylläpitäviin tekijöihin ja näin vahvistaa niitä. Terveyden edistämisen näkökulmasta palveluohjaustyössä tulisi nostaa esille sairauden tai vammaisuuden lisäksi ihmisen terveys sekä yksilön terveyttä ylläpitävät tekijät ja pyrkiä vahvistamaan niitä” (Kaikkonen 2010, 36.)

Keskeisiksi palvelusuunnitelman laadinnassa nimetyiksi ongelmiksi työntekijät nimesivät heikon perehdytyksen, palvelusuunnitelman kirjaamisohjeiden puuttumisen ja sähköisten palvelusuunnitelmalomakkeiden erilaisuuden ja -toimimattomuuden. Työaikaan liittyvät haasteiden nähtiin suoraan heijastuvat asiakaslähtöiseen työhön ja oman työn kehittämiseen. Vammaispalvelun työ nähtiin tavoitteellisenä ja kuntoutuksellisen toimintana.

Haastateltavat kokivat ajanpuutteen vaikuttavan asiakastyöhön, asiakkaiden tapaamisten kiireellisinä toteutumisina ja palvelusuunnitelmien päivittämisen ja tarkistamisen viivästymisinä. Useimmissa tutkimuksessa olleista palvelusuunnitelmista ei ollut merkintää suunnitelman tarkistamisen seuraavasta ajankohdasta ja seuraava tapaamisaika oli niissä ilmoitettu suurpiirteisesti esimerkiksi, ”viimeistään kolmen vuoden kuluttua”. Kiurun (2009) tutkimuksen tuloksen mukaan ”suunnitelmia ei tarkisteta riittävän aktiivisesti eikä tehty työ tule niissä näkyviin. Suunnitelmallinen työote kirpoo, jos suunnitelman toteutumista ei seurata eikä kirjata minnekään.” (Kiuru 2009, 69.)

Tarkastelemassani yksikössä sosiaalityön resursseja oli viime vuosina hieman lisätty, mutta asiakaskunta oli samaan aikaan huomattavasti kasvanut ja myös monimuotoistunut, mikä näkyi työntekijöiden työmäärän lisääntymisenä. Työntekijöiden vaihtuvuus ja poissaolot nimettiin osasyiksi resurssipulaan. Poikelan (2010) tutkimusryhmän tekemän arvioinnin mukaan ”sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevat resurssit ovat pysyneet ennallaan tai vähentyneet, samalla kun autettavien asiakkaiden määrä ja ongelmat ovat lisääntyneet” (Poikela 2010, 23).

Haastattelujen mukaan kirjaamisohjeiden puuttumisen koettiin johtaneen poikkeaviin kirjaamisen tulkintoihin ja siinä näkyviin erilaisiin käytäntöihin. Palvelusuunnitelmien tutkimus paljasti kuitenkin erilaisten käytäntöjen osittain johtuvan käytössä olevien sähköisten palvelusuunnitelmalomakkeiden erilaisuudesta. Kirjaamisohjeiden puuttuminen ja niiden tulkinnanvaraisuus tuli ilmi myöskin Poikelan (2010) ja Kiurun (2009) tutkimuksissa. (Poikela 2010, 20-21; Kiuru 2009, 41-43.)

Tutkimuksen tuloksen mukaan kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaiset palvelusuunnitelmalomakkeet poikkeavat toisistaan ja verrattaessa niiden sisältöä sosiaalihuoltolain ohjeistukseen. Kehitysvammalain mukaiset palvelusuunnitelmat painottuivat asiakkaan diagnoosien ja toimintakyvyn kuvaamiseen. Vammaispalvelulain mukaisissa palvelusuunnitelmissa vastavuoroinen ja tavoitteellinen työskentely, asiakkaan osallisuus ja mielipiteet sekä toiveet tulivat selkeämmin esiin kirjauksissa. Osittain tämän ilmiön aiheuttavat palvelusuunnitelmalomakkeiden erilaiset dokumentointia ohjaavat otsikot.

Muurisen (2017) tutkimuksen perusteella asiakkaat jotka ovat kokeneet olevansa osallisia palvelusuunnitelmiansa laadinnassa kokivat myös tullessa kuulluiksi ja huomioituiksi. Muurinen nimeää osallisuuden olevan subjektiivinen, moniulotteinen, omakohtainen ja tunneperäinen kokemus. Osallisuutta edistäviä keinoja hänen mukaansa ovat turvallinen ja ihmisarvoa kunnioittava kumppanuustyöskentely ja asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon sekä työntekijän hyvät ammatilliset valmiudet ja riittävän ajan varaaminen tapaamiseen. (Muurinen 2017, 40.)

Haastattelujen perusteella työntekijät kokivat työnsä kuntoutuksellisena ja tavoitteellisena toimintana, joka näkyi myönnettyinä palveluina. Palvelusuunnitelmien kirjauksissa ei kuitenkaan ole tehty näkyväksi, miten ja mihin näillä myönnettyillä palveluilla pyritään. Kehitysvammaisten palvelusuunnitelmissa kuntoutuksellisuus näkyi psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisena, johon oli myönnetty työ- ja päivätoimintaa. Vammaispalvelulain mukaisten palvelusuunnitelmien dokumentoinnissa kuntoutus näyttäytyi lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen huomioidussa.

Kiuru (2009) ja Poikela (2010) ovat palvelusuunnitelmia tutkiessaan saaneet tavoitteiden

kirjaamisesta samansuuntaisia tuloksia. Kiurun mukaan, monissa suunnitelmissa tavoitteet oli yksilöity selkeästi, mutta osassa suunnitelmia oli kirjattu pelkästään tavoitteet, eikä lainkaan toimenpiteitä niiden saavuttamiseen ja joissakin suunnitelmissa asioita on käsitelty laajasti, yläkäsitteitä käyttäen. (Kiuru 2009, 44-48.) Poikelan (2010) tutkimuksen mukaan ”asiakkaan tarvetilaa ja perheen ongelmia lähestyttiin yleisten käsitteiden avulla, esim. (väsymys) ja tavoitteita esim. (äidin jaksaminen)” (Poikela 2010, 226).

Ihalaisen ja Kettusen (2011) mukaan kuntoutus on tavoitteellista työtä, jonka avulla pyritään vahvistamaan yksilön kuntoutumista. Kuntoutuksella tarkoitetaan lakisääteistä toimintajärjestelmää, joka jakautuu lääkinälliseen-, kasvatukselliseen- ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutumisen tukeminen on kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa minkä avulla pyritään lisäämään henkilön voimavaroja, toimintakykyä ja elämänhallintaa. Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen käsittää henkilön arjen toimintakykyyn ja toimintaympäristöön sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen liittyvän kuntoutuksen. (Ihalanen & Kettunen 2011, 165-166.)

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta laatiessani olen noudattanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita, liittyen tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, yksityisyyteen sekä tietosuojaan. Koska tutkimus on laadullinen, on sen eettinen ratkaisu tehty jo työn alussa kysymysten ja otosten valinnan ja rajaamisen yhteydessä. Olen pyytänyt haastatteluun osallistuneilta kirjallisen suostumuksen ja luvan haastattelussa annetun tiedon käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Osallistujille on kerrottu heidän oikeutensa ja anonymiutensa tutkimuksessa sekä tutkimuksen kulku. Tutkimuksen raportoinnissa ei tule julki kehittämistyöhön osallistuneet henkilöt. Haastatteluun osallistujien ammattinimikkeet kerrotaan tutkimuksessa, mutta heitä ei voi niiden perusteella tunnistaa työntekijöiden joukosta. Tutkimuksessa olen käyttänyt sovitusti tutkimuskohteen nimenä Etelä-Suomen vammaispalvelun yksikkö. Aineiston käsittelyssä olen noudattanut tietosuojaan liittyvää huolellisuus- ja suojaamisvelvollisuutta ja salassapitovelvoitetta. (Hirsjärvi ym. 2010, 25 – 28.)

Haastattelujen litterointivaiheessa tietojen luottamuksellisuus on säilytetty. Litterointi on noudattanut sanatakkasti haastateltavien suullisia lausumia. Analyysivaiheessa haastattelun tuloksia on tulkittu objektiivisesti, vertaamalla niitä palvelusuunnitelmista saatuihin tuloksiin ja sosiaalihuollon ohjeistuksiin. Tutkimustuloksista ei ole etsitty tutkijan mielen mukaisia vastauksia tai merkityksiä, vaan ne perustuvat sosiaalihuoltolain antamiin ohjeisiin siitä, mitä palvelusuunnitelmassa tulisi huomioida. Tutkimukseen liittyvä aineisto hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen, tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamien ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen haasteeksi nousi asiakkaille tehtyjen palvelusuunnitelmien tutkiminen. Pohdin pitäisikö heiltä tai heidän huoltajiltaan pyytää tähän lupa. Koska kaupungin tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamien ohjeiden mukaisesti arkistoaineiston kopiot toimitettiin minulle siten, että niistä oli poistettu kaikki asiakkaan tai mahdollisten perheenjäsenten henkilötiedot ja työyksikköön liittyvät tunnisteet päädyin johtopäätökseen, että en pyytänyt palvelusuunnitelmien tutkimukseen lupaa. Henkilötietolain mukaan, ”henkilötieto käsittää henkilöä, tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, joiden avulla hänet, tai hänen perheensä voidaan tunnistaa” (HeTiL 523/1999 3§). Tutkimuskohteena olleista palvelusuunnitelmista ei käy ilmi asiakkaan vamma- tai sairaus, tai kenelle ne on tehty eikä heitä voida tunnistaa raportissa esitetystä analyysistä. Palvelusuunnitelmista on tutkittu ainoastaan suunnitelman kirjauksiin liittyvät tiedot. Tutkimuksen keskiössä on työntekijöiden kirjauskäytännöt, eivät asiakastiedot. (HeTiL 523/1999 3, 5§.)

Laadullista tutkimusta voidaan pitää validina (luotettavana), kun tutkimuksen toteutuksen kaikki vaiheet aineistonkeräämisestä ja sen analyysivaiheista on siinä tarkasti selostettu. ”Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata” (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Tutkimuksessani olen kuvannut aineiston keräämistä, olosuhteita ja tutkimusprosessin etenemistä yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Tutkimusprosessi on julkinen ja näkyväksi tehty. Koska olen aiemmassa työssäni tehnyt asiakassuunnitelmia ja nyt perehtynyt uudessa työssäni vammaispalvelun palvelusuunnitelmiin, olen kertonut nämä lähtökohdat ja tutkimukseen liittyvät ajatukseni. Laadullista aineistoa olen lähestynyt hermeneuttisen kehän kautta. Tavoitteeni hermeneuttisen tutkimuksen mukaisesti oli tehdä jo tunnettu ja tiedetty näkyväksi, mikä

toteutui. Aineiston analyysivaiheet ja päätelmien perusta on esitetty tutkimuksessa vaiheittain. Tutkimuksen luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään hermeneuttisen kehän, teoreettisen viitekehyksen ja aiheeseen liittyvien tutkimusten sekä tietolähteiden yhdistämisen avulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 231-232.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää ja tuoda näkyväksi työntekijöiden ajatuksia palvelusuunnitelman tekemisestä. Tämä toteutettiin haastattelumenetelmällä. Tutkimuksen validiutta halusin tarkentaa käyttämällä tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä eli triangulaatiota ja otin tutkimukseen asiakkaiden kanssa laadittuja palvelusuunnitelmia. Palvelusuunnitelmista tutkin, miten niissä toteutuu sosiaalihoitolain antamat ohjeet. Tutkimusselosteissa on esitetty lainauksia haastatteluotteista ja muista autenttisista dokumenteista. Tutkimuksen luotettavuutta lisää aiheesta aiemmin tehdyistä tutkimuksista saadut samankaltaiset tulokset. (Hirsjärvi ym. 2010, 233.)

8.4 Tutkimuksen vaikuttavuus ja ehdotukset

Opinnäytetyöni tehtävänä ja tavoitteena oli tutkimuksen avulla selvittää ja kehittää vammaispalvelun palvelusuunnitelman tekemiseen liittyviä työkäytäntöjä, jotka jakautuvat neljään osaan. Tutkimukseni saavutti tavoitteensa seuraavasti kaikkien näiden neljän tavoitteen osalta.

1. Työntekijät osallistuivat haastatteluihin ja tuottivat tutkimukseen omia subjektiivisia kokemuksiaan, liittyen palvelusuunnitelman laadintaan ja kehittämiseen.
2. Kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaisten palvelusuunnitelmien tutkimus paljasti niiden keskinäisen erilaisuuden joka osaltaan aiheuttaa eroavuuksia asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin. Tutkitut palvelusuunnitelmalomakkeet eivät täysin vastanneet sosiaalihoitolain antamia ohjeita siitä mitä palvelutarpeen arvioinnissa tulisi asiakastyössä huomioida ja dokumentoida.
3. Tutkimuksen pohjalta syntyi vammaispalvelun käyttöön kirjallinen palvelusuunnitelmalomakemalli, jota voi käyttää vammais- ja kehitysvammalakiin mukaisia palvelusuunnitelmia laadittaessa. Tämä palvelusuunnitelmalomakemalli on käytettävissä

kaikissa sosiaalityön yksiköissä, joissa tehdään sosiaalihuoltolain mukaisia palvelusuunnitelmia.

4. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on tutkimukseen perustuva ohjeistus asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseen ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Opinnäytetyötä voi käyttää yksiköissä perehdytyksen työvälineenä.

Tutkimustulokset osoittivat tarpeen kehittää vammais- ja kehitysvammalain mukaisiin palvelusuunnitelmiin yhteinen palvelusuunnitelmalomake vastaamaan sosiaalihuoltolain antamaa ohjeistusta. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset ovat siirrettävissä uuteen palvelusuunnitelmalomakemalliin jota voidaan vammaispalvelun lisäksi hyödyntää kaikissa sosiaalityön yksiköissä, joissa tehdään sosiaalihuoltolain mukaisia asiakas- tai palvelusuunnitelmia.

Palvelusuunnitelmalomakkeen kehittämässä on tutkimuksestani saaduilla tuloksilla suuri merkitys. Tulosten avulla olen saanut työntekijöiltä tärkeää tietoa palvelusuunnitelmien epäkohdista ja sen kehittämiseen liittyvistä toiveista. Palvelusuunnitelmista saadut tulokset antoivat tietoa suunnitelmien erilaisuudesta toisiinsa verrattuina ja tämän erilaisuuden aiheuttamista seurauksista asiakastyöhön. Nämä tulokset ovat ohjanneet uuden palvelusuunnitelmalomakkeen laatimista, joka on tutkimukseni liitteenä. Olen käyttänyt uuden palvelusuunnitelmalomakkeen mallina tästä tutkimuksesta saatujen tulosten lisäksi, sosiaalihuoltolain (131/2014) 37 ja 39 pykälien antamia ohjeita ja vammaispalvelun aiempaa vuoteen 2011 käytössä ollutta palvelusuunnitelmalomaketta ja Kaikkosen (2010) tutkimuksen pohjalta tehtyä palvelusuunnitelmalomaketta. (Kaikkonen 2010, 69-71.)

Tutkimustyöni aikana kertyneen tiedon perusteella toivon, että tulevaisuudessa palvelusuunnitelmat olisivat kaikille asiakkaille yhdenmukaiset. Hyvä palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyönä siten, että asiakkaan oma elämän asiantuntijuus ja toiveet sekä työntekijän ja yhteistyötahojen asiantuntijuus muodostavat hyvän, turvallisen, toimivan ja asiakkaan tarpeisiin vastaavan kokonaisuuden. Toivon omalta osaltani, että tutkimustyöni tukee palvelusuunnitelmien kehittymistä tähän suuntaan. Kiitän, vammaispalvelun avopalvelun palvelusuunnitelman kehittämiseen ja haastatteluun osallistuneita työntekijöitä

sekä johtavaa sosiaalityöntekijää Arja Mäkistä, joka on toiminut työni ammatillisen sisällön ohjaajana.

Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena näkisin tähän tutkimukseen liittyen sen, miten tämä uusi palvelusuunnitelmalomakemalli on toiminut?

- ovatko kirjaamisen käytännöt yhdenmukaistuneet?
- onko lomakemalli helpottanut palvelusuunnitelmien tekemistä?
- onko palvelusuunnitelmalomakkeen käyttö ohjannut työtä asiakaslähtöisemmäksi?
- ovatko asiakkaat nyt samanarvoisessa tilanteessa toisiinsa nähden.

Toinen tutkimusaihe voisi liittyä tämän opinnäytetyön vaikuttavuuteen työhön perehdytyksessä.

LÄHTEET

Haarni, I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta: Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 6/2006. Viitattu 15.10.-17. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193808>

Henkilötietolaki 1999. L 22.4.1999/523

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16 uud.p. Helsinki: Karisto

Huhta, J; Pohja, J & Tulkki, T. (2017) Lausuntoyhteenveto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista (vammapalvelulaki) sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Viitattu 15.10.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3887-8>

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini 6 painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Ihalainen & Kettunen. 2016. Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010-2015 loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2016:14. Viitattu: 25.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3706-2>

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Julkisuuslaki 2000. L 22.9.2000/812

Jyväskylän yliopiston www-sivut. 2017. Menetelmäpolkuja humanisteille. Tutkimusstrategiat /hermeneuttinen tutkimus. Viitattu 17.10.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>

Jyväskylän yliopiston www-sivut. 2017. Menetelmäpolkuja humanisteille. Aineistonhankintamenetelmät/ haastattelu. Viitattu 17.10.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>

Jyväskylän yliopisto 2017. Menetelmäpolkuja humanisteille. Aineiston analyysimenetelmät/teemoittelu. Viitattu 17.10.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>

Kaikkonen, K. 2010. Kohti voimavara- lähtöisyyttä: Palvelusuunnitteluprosessien kehittäminen Ranuan kunnan vammais- palvelutyössä. YAMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010060111166>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. 176.

Kelan www-sivut. 2017. Vaikeavammaisuuden määritelmä. Viitattu 17.10.2017. <http://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-vaativa-laakinnallinenkuntoutus?inheritRedirect=true>

Kiuru, T. 2009. Sosiaaliohjauksen asiakassuunnitelmat. Sosiaaliohjaushanke Vantaalla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911195686>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 1977. L 23.6.1977/519 muutoksineen.

Laki vammais- etuuksista. 2007. L 11.5.2007/570 muutoksineen.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista. 1987. L 3.4.1987/380 muutoksineen.

Muurinen, E. 2017. ”Se on se, et osaa sanoa mitä haluaa”. Kokemuksia osallisuudesta vammais- palvelulain mukaista palvelutarvetta arvioitaessa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703233626>

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatioissa. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. University of Helsinki. Publications Of Department of Social Research. Viitattu 19.10.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23462/asiakass.PDF?sequence=>

Sarvimäki, A., Heimonen S-L. & Mäki-Petäjä, A. Vanhuus ja haavoittuvuus. 2010. Helsinki: Edita.

Seppälä, H. & Leskelä-Ranta, A-E. 2007. Kehitysvammaisuuden teoreettinen malli. Vernerinet. Viitattu 19.10.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.1301/2014 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017. Uusi vammaispalvelulaki lausunnolle - tavoitteena oman tarpeen mukaiset palvelut vammaisille henkilöille. Tiedote 77/2017. Viitattu 20.10.17. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-vammaispalvelulaki-lausunnolle-tavoitteena-oman-tarpeen-mukaiset-palvelut-vammaisille-henkiloille

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Tiedote 146/2017. Vammaislainsäädännön uudistus 2017. Viitattu. 11.11.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lausunnon-antajat-vammaispalvelulain-uudistus-vahvistaa-vammaisten-henkiloiden-yhdenvertaisuutta

Suosalmi, M. Vernerinet.net. Viitattu 20.10.2017. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-maaritelma>

Terveydenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Tautiluokitus ICD-10, 2011. Suomalainen 3. uudistettu painos. Mikkeli: St Michel Print. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 5/2011. Viitattu 20.10.2017. <https://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017. Vammaissopimus ja icf. Viitattu 20.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/vammaissopimus-ja-icf>

Tietosuoja.fi www-sivut. 2017. Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietolain kannalta. 2010. Viitattu 20.10.2017. http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaal-tuutettu/tietosuojavaal-tuutetun-toimisto/oppaat/6JfqJGExr/Tietosuoja_ ja_tieteellinen_tutkimus_henkilotietolain_kannalta.pdf

Tukiliitto.fi www-sivut. Kehitysvamma 2017. Viitattu 20.10.2017. <https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/>

Vammaispalvelulaki. 1987. L 3.4.1987/380 muutoksineen.

Vammaispalvelun käsikirja 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017. Palveluohjaus. Viitattu 22.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palveluohjaus>

Vammaispalvelun käsikirja 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017
Palvelusuunnitelma. Viitattu 22.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen/jarjestamisprosessi/palvelusuunnitelma>

Vammaispalvelun käsikirja 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.
Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi. Viitattu 22.10.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>

Vammaispalvelun käsikirja 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut
2017Vammaislainsäädännön uudistus. Viitattu 22.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaislainsaadannon-uudistus>

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Metodologia tutkii menetelmien
perusteita ja oletuksia. ©copyright Juha Varto. Viitattu 22.10.2017. http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Vernerinet.net. 2017. Toimintakykymittari. Viitattu: 22.10.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>

Vernerinet.net. 2017. Palvelusuunnitelma. Viitattu: 22.10.-17. <http://verneri.net/yleis/palvelusuunnitelma>

Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas
asiakslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki. Tekesin katsaus
281/2011

LIITE 1

Tutkimustiedote

16.01.2017

Vammaispalvelun avopalvelun henkilökunta

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen YAMK tutkintoa. Opiskeluun liittyen teen vammaispalvelun avopalvelussa kehittämistyön yhdessä työntekijöiden kanssa. Kehittämistyöksi olen valinnut palvelusuunnitelmien yhdenmukaistamisen, koska Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on käynnistänyt vammaislainsäädännön uudistuksen vuonna 2016. Lain tarkoitus on yhdistää vammaispalvelu- ja kehitysvammalait toisiinsa. Uudistuneen lain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2019.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tehdä yhteinen vammais- ja kehitysvammalainmukainen palvelusuunnitelma. Tällä hetkellä vammais- ja kehitysvammalain mukaiset palvelusuunnitelmat tehdään kahteen erilliseen suunnitelmapohjaan. Mikä tuottaa päällekkäistä työtä, koska henkilö voi vammaisuuden lisäksi olla myös pitkäaikaissairas. Tätä yhteistä palvelusuunnitelmaa voidaan käyttää sekä vammais- ja kehitysvammalain mukaisia palvelusuunnitelmia laadittaessa. Palvelusuunnitelmien tekemiseen ei ole tällä hetkellä yhdenmukaista ohjeistusta ja niiden tekemisessä on eroavuuksia niiden tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Tämän palvelusuunnitelman tekemiseen laaditaan myös yhdenmukaiset ja selkeät työohjeet.

Empiirinen tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla avopalvelun henkilökunnasta vähintään kahdeksaa työntekijää, jotka tekevät palvelusuunnitelmia asiakkailleen. Osallistuminen tähän kehittämistyöhön sekä haastatteluun on vapaaehtoista ja osallistujilta pyydetään siihen kirjallinen suostumus. Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina, kahdessa ryhmässä. Tarvittaessa haastattelua täydennetään yksilöhaastatteluina.

Haastattelun lisäksi tutustun vähintään 30 vammaispalvelun avopalvelussa tehtyyn palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelmat valitaan satunnaisotannalla, asiakkaan sukunimen ensimmäisen kirjaimen mukaan. Kirjaimiksi olen valinnut K-kirjaimen. Yksikössä asiakkuus ei jakaudu sukunimen mukaan, vaan tasapuolisesti kaikkien työntekijöiden kesken. Mikäli suunnitelmia ei löydy tarpeeksi K-kirjaimella siirryn aakkosten seuraavaan kirjaimeseen, kunnes tarvittava otos saadaan. Tehdyistä suunnitelmista analysoidaan suunnitelman selkeyttä ja yhdenmukaisuutta sekä löytyykö siitä oleelliset asiat. Onko asiakas ollut suunnitelmaa tekemässä ja miten hänen mielipiteensä on huomioitu, entä itsemääräämisoikeus? Miten kuntoutuksellinen näkökulma tulee esiin? Onko asetettu tavoitteita ja niihin selkeitä toteuttamisohjeita? Miten suunnitelman toteutumista seurataan ja kuka seuraa? Selviääkö suunnitelmasta, kuka on asiakkaan työntekijä?

Toivon, että lähdet mukaan kehittämään palvelusuunnitelmaa.

Ilmoittautumiset johtavalle sosiaalityöntekijälle.

Kuntoutuksen YAMK-opiskelija Darja Mäntyniemi

LIITE 2.

Suostumislomake

Osallistun vammaispalvelun avopalvelun palvelusuunnitelman kehittämiseen ja ryhmähaastatteluun. Osallistumiseni on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä tai perua suostumukseni syytä ilmoittamatta. Antamiani tietoja saa käyttää palvelusuunnitelman kehittämiseen sekä sen pohjalta tehtävässä opinnäytetyössä. Olen tietoinen käsittelyn luottamuksellisuudesta.

Kaupungin nimi __. __. 2017

Kaupungin nimi __. __. 2017

Osallistuja

Vastaanottaja

LIITE 3.

TUKI- JA PALVELUSUUNNITELMA

Kehitysvamma palvelut Vammaispalvelut

Päiväys: ____ ____ _____

Nimi:
Henkilötunnus:
Osoite:
Puhelin:
Sähköpostiosoite:
Lähiomaiset:
Osoite:
Puhelin:
Sähköpostiosoite:

Edunvalvoja:
Osoite:
Puhelin:

Vastuhenkilö:	Nimi	Osoite	Puhelinnumero	sähköposti
Osallistujat	Nimi	Osoite	Puhelinnumero	sähköposti

PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

1. Asiakkaan nykytilanne ja tavoitteet

Asuminen ja asumisympäristö, lähiverkosto, perhesuhteet, työ, työ-/päivätoiminta, koulu, päivähoito, opiskelu ja tärkeät aikaisemmat elämäntapahtumat.

2. Diagnoosi(t):

Tiedot asiakkaan vammasta ja sairauksista:

Tiedot lääkityksen olemassaolosta ja vastuuhenkilöstä:

Terapiat:

3. Toimintakyky:

Tiedot asiakkaan vahvuuksista, voimavaroista, omatoimisuudesta, suorituskyvystä, itsestään huolehtimisesta, sosiaalisista taidoista ja avun tai tuen tarpeesta (liikkuminen, kommunikointi ja apuvälineet.)

4. Sosiaalipalvelut

Asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio ja tiedot asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta; (työ/päivätoiminta, sopeutusvalmennus, muu sosiaalitoimen järjestämä kurssitus ja valmennus). Vammaispalvelun mukaiset kuljetus- ja tulkkipalvelut, henkilökohtainen avustaja tai tukihenkilö.

5. Sosiaaliturva

Tiedot henkilön taloudellisesta toimeentulosta ja muista mahdollisista tuista sekä Kelan etuuksista

6. Vapaa-ajan toiminnat

Tiedot ihmissuhteisiin, harrastuksiin ja muuhun vapaa-aikaan liittyvästä tuen tarpeesta.

7. **Asiakkaan arvio:** tuen tarpeesta, tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä
 Ammatillinen arvio: tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä

TAVOITTEET (Mitä asioita, muutoksia ja päämääriä tavoitellaan?)

1. **Asiakkaan ja työntekijän arvio asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista.**

2. **Perheen palvelujen ja tuen tarpeet**

Omaishoidon tuki, tilapäishoito, kotipalvelu, kotisairaanhoito, sopeutumisvalmennus, vammaispalveluasetusten mukainen tuki, esimerkiksi kodin muutostyöt, kotipalvelu, ohjaus, neuvonta, yhteyshenkilö, sisarusten huomioiminen; perheen toiveet ja suunnitelmat.

3. **Asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin palveluiden avulla pyritään.** (tukimuodot, laajuus ja kesto)

TAVOITTEIDEN TOTEUTTAMINEN

1. **Keinot, välineet ja vastuut**

Kuvaus palveluista ja tukitoimista joilla suunnitelmaan kirjatut tavoitteet pyritään saavuttamaan. Tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja vastuiden jakautuminen niiden kesken sekä yhteystiedot.

2. **Palvelu(yksikkö)kohtaiset suunnitelmat** Tieto siitä, onko henkilöllä muita voimassaolevia suunnitelmia ja niiden osalta vastuuhenkilöiden yhteystiedot. (HOJKS, HOPS, Eho ja kuntoutussuunnitelmat)

Suunnitelman toteutumisen seuranta ja uudelleen arviointi:

Asiakkaan omatyöntekijä:

Osoite:

Puhelinnumero:

Suunnitelman tarkastus: Tieto palvelusuunnitelman tarkastuksen ajankohdasta

Asiakkaan/perheen suostumus tarpeellisten tietojen vaihtamiseen ja yhteistyön tekemiseen suunnitelman toteutumiseksi alla olevien tahojen kanssa.

Allekirjoitukset:

Paikka _____ Aika _____

Asiakas _____

Lähiomainen _____

Edunvalvoja _____

Työntekijä(t) _____

Suunnitelman jakelu:

(Sosiaalihuoltolaki 131/2014 37§, 39§; Kaikkonen 2010 69-71; tutkimuskohteen palvelusuunnitelmalomake 2010)