

Kati Seppälä ja Mervi Vornanen

Henkilökohtainen budjetti

Uusi toimintaympäristö palveluohjauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

3.4.2018

Tekijä(t) Otsikko	Kati Seppälä ja Mervi Vornanen Henkilökohtainen budjetti
Sivumäärä Aika	36 sivua + 3 liitettä 3.4.2018
Tutkinto	Geronomi
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Satu Vahaluoto Lehtori Mia Rosenström
<p>Tämän laadullisen opinnäytetyön tavoite oli kartoittaa Keski-Uudellamaalla ikääntyvien voimavaralähtöisen ohjaamisen ja valinnanvapauden toteutumista henkilökohtaisessa budjetoinnissa asiakasohjaajien näkökulmasta ennen kokeilun aloittamista. Työssä kartoitettiin lisäksi henkilökohtaisen budjetin mukana tuomia lisäkoulutustarpeita.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin täsmäryhmähaastattelua, johon osallistui kolme asiakasohjaajaa. Haastattelussa saatiin tietoa palveluohjauksesta ja valinnanvapauden mahdollisuuksista henkilökohtaisessa budjetoinnista sekä asiakasohjaajien lisäkoulutuksen tarpeista. Työstä saatuja tietoja voidaan hyödyntää asiakasohjaajien perehdyttämisessä ja koulutuksia suunniteltaessa sekä valmisteltaessa työntekijöiden toimintamalleja sekä henkilökohtaiseen budjettiin liittyviä työkaluja. Abduktiivisen analyysin pohjalta muodostui kolme yläluokkaa: 1) Henkilökohtainen budjetti 2) palvelutarpeen arviointi 3) koulutustarpeet. Kaikkia yläluokkia yhdistävä tekijä on voimavaralähtöinen ohjaaminen.</p> <p>Tulokset osoittavat, että henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa asiakasohjaajat kokivat asiakkaiden valinnanvapautta rajoittavan budjetin ja kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien määrän lisäksi ikääntyvien asiakkaiden taloudellinen asema ja terveys. Näiden lisäksi asiakasohjaajat kokivat yhtenäisten toimintatapojen ja tarkoituksenmukaisten työvälineiden puutteellisuuden hankaloittavan voimavaralähtöistä työskentelyä. Pystyäkseen toimimaan uudessa toimintaympäristössä asiakasohjaajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta.</p> <p>Geronomin laaja-alaista osaamista tarvitaan tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluiden kehitystyössä ja toteutuksessa. Geronomi voi toimia asiantuntijana erilaisissa ryhmissä sekä olla linkki ikääntyneiden, vanhustalouden suunnittelijoiden ja työntekijöiden välillä.</p>	
Avainsanat	Vanhustyö, henkilökohtainen budjetti, valinnanvapaus, voimavaralähtöinen ohjaus

Author(s) Title	Kati Seppälä ja Mervi Vornanen Personal budget
Number of Pages Date	36 pages + 3 appendices 3 April 2018
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Specialisation option	Elderly care
Instructor(s)	Satu Vahaluoto, Senior Lecturer Mia Rosenström, Senior Lecturer
<p>The aim of this thesis was to chart resource-based guidance and freedom of choice for elderly in a southern region of Finland (Keski-Uusimaa) in personal budgeting from the point of view of client manager before starting the freedom of choice pilot project. The additional education needs of personal budgeting were also studied.</p> <p>The data were collected by interviewing three client managers. The interview provided information on service guidance and opportunities of freedom of choice in personal budgeting. It also provided information on client manager educational needs. Based on the abductive analysis, three main classes were formed, which are: 1) personal budget 2) assessment of service needs 3) attention for educational needs. The common factor in all three classes was resource-based advice.</p> <p>Based on the results, in the personal budgeting experiment, client managers considered the budget limitation on freedom of choice and the number of service providers participating in the experiment as well as the financial position and health of older customers to be challenging. In addition client managers experienced that a lack of uniform procedures and appropriate tools complicated their resource-oriented work. In order to be able to work in a new operational environment, client managers hoped to receive further education.</p> <p>Information obtained from the study can be utilized in client supervisor orientation and in planning education needs. The study also provides information for employees operating models and tools for personal budgeting. Elderly Care Professional extensive expertise is needed in the future in the development and implementation of services for the elderly. Elderly Care Professional can act as an expert in different groups and be a link between the elderly, elderly services planning and employees.</p>	
Keywords	Elderly care, personal budget, freedom of choice for clients, resource-oriented advice

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Uusi toimintaympäristö	3
2.1	Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	3
2.2	Valinnanvapaus	4
2.3	Henkilökohtainen budjetointi	7
3	Palveluohjauksen monimuotoisuus	10
3.1	Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi	10
3.2	Voimavaralähtöisyys palveluohjauksessa	12
3.3	Toimintakyvyn arviointi	12
4	Toteutus	15
4.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
4.2	Aineistonkeruu ja toteutus	15
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi	17
5	Ryhmähaastattelun tulokset	19
5.1	Palvelutarpeen arvioinnin kulmakivet	19
5.2	Henkilökohtainen budjetti mahdollistajana	21
5.3	Asiakasohjaajien koulutustarpeet	23
6	Johtopäätökset	24
6.1	Voimavaralähtöinen palvelutarpeen arviointi	24
6.2	Valinnanvapauden toteutuminen henkilökohtaisessa budjetissa	26
6.3	Lisäkoulutuksella varmuutta työskentelyyn	28
7	Pohdinta	30
7.1	Yhteenveto	30
7.2	Eettisyys ja luotettavuuden arviointi	33
7.3	Geronomi mukana vanhustyön kehittämisessä	35
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Tiedote haastateltaville

Liite 2. Suostumus haastatteluun

Liite 3. Sisällönanalyysi

1 Johdanto

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman 27.5.2015 mukaan Suomessa tulee toteuttaa maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (jatkossa sote-uudistus). Sote-uudistuksilla selkeytetään julkista aluehallintoa ja kavennetaan ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitään kustannuksia (Ratkaisujen Suomi 2015: 11, 26–29; Sote-uudistuksen tavoitteet n.d.). Muutoksia tarvitaan yksilöllisten ja yhdenvertaisten palveluiden saamiseksi sekä väestön ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen kasvun vuoksi (Mikä on sote-uudistus? n.d.).

Lakiesitys asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (jatkossa valinnanvapauslaki) tuo muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapauteen sekä palveluiden järjestämiseen. Uudistuksen tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapautta palveluntuottajan valinnassa. Valinnanvapauslaissa esitetään uutena palveluiden järjestämistapana henkilökohtaista budjetointia paljon palveluita tarvitseville iäkkäille ja vammaisille. Henkilökohtaisella budjetilla asiakas voi valita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita palvelutarpeen arvioinnin pohjalta yksilöllisesti julkiselta, yksityiseltä tai kolmannen sektorin toimijalta. (Mikä on sote-uudistus n.d; Valinnanvapaus n.d.) Valinnanvapaudella mahdollistetaan asiakkaiden aktiivinen osallistuminen omien palvelukokonaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen (Waters – Dyffy 2007: 3).

Asiakasohjaajilla on keskeinen ja tärkeä rooli asiakkaiden voimavaralähtöisessä ohjaamisessa henkilökohtaisen budjetin prosessissa sekä osaltaan valinnanvapauden toteutumisessa (Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017a § 30). Opinnäytetyön tavoite on selvittää asiakasohjaajien näkemyksiä siitä, miten voimavaralähtöinen ohjaaminen toteutuu uudessa toimintaympäristössä henkilökohtaisesta budjetista. Voimavaralähtöisyys palveluohjauksessa on asiakkaan ja työntekijän välistä luottamuksellista yhteistyötä, jossa asiakasohjaaja tukee ja neuvo asiakasta tämän omien toiveiden sekä voimavarojen mukaisesti (Vänskä – Laitinen-Väänänen – Kettunen – Mäkelä 2011: 77, 81).

Työn tavoitteena on myös selvittää aidon valinnanvapauden toteutumista henkilökohtaisen budjetin kokeilussa asiakasohjaajien näkökulmasta. Näiden lisäksi kartoitimme asiakasohjaajien koulutustarpeita tulevaisuutta varten, jotta osataan ja pystytään toi-

mimaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Selvitykset on tehty ennen henkilökohtaisen budjetin kokeilun aloittamista.

Tulevaa sote-uudistusta ja lainsäädäntöä varten tarvitaan tietoa ja kokemuksia. Näitä tietoja kerätään hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen avulla viideltä palvelusetelikokeiluun (jatkossa valinnanvapauskokeilu) osallistuvalla kunnalla vuosien 2017-2018 aikana. Kokeiluilla selvitetään asiakkaiden valinnanvapauden vaikutuksia sosiaali- ja terveystalouden saatavuuteen ja laatuun. (Palvelusetelikokeilu n.d.) Tiedon tuottamisella pyritään varmistamaan uudentyyppisessä toimintatavassa asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja palveluiden kustannustehokkuus (Sosiaali- ja terveystalouden ohjaus n.d.).

Keski-Uudenmaan alue on yksi valinnanvapauskokeiluun osallistuvista alueista. Valinnanvapauskokeilu –hanke toimii opinnäytetyömme työelämän yhteistyökumppanina. Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilu selvittää muun muassa paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantamista henkilökohtaisen budjetin ja aktiivisen ohjaamisen avulla (Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilu 2017: 5). Koska henkilökohtaisesta budjetista on vähän koottua valtakunnallista tietoa, on tärkeää tarkastella aihetta erilaisin menetelmin ja tiedonkeruin (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2017: 31).

Oma kiinnostuksemme opinnäytetyön aiheeseen heräsi johtamisen ja kehittämisen harjoittelussa, jossa pääsimme kehittämään ikääntyneille erilaisia palveluita ja tutustumaan niiden järjestämistapoihin. Henkilökohtainen budjetointi kiinnostaa erityisesti iäkkäiden asiakkaiden valinnanvapauden näkökulmasta. Pystytäänkö henkilökohtaisessa budjetoinnissa toteuttamaan aidosti ja yksilöllisesti ikääntyneen valinnanvapautta vai rajoittaako sitä ikääntyneen taloudelliset ja terveydelliset syyt sekä asiakasohjaajien vaillinaisen perehdyttäminen. Näiden lisäksi haluamme tuoda esille geronomien roolin ja osaamisen ikääntyneiden palveluiden kehittäjänä.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole laajemmin yleistettävissä, silti ne voivat antaa suuntaa valinnanvapauden ja voimavarojen lähtökohtaisen ohjaamisen kehittämiselle henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Opinnäytetyö on valmistunut ennen kuin hallituksen valmistelema valinnanvapauslaki on astunut voimaan.

2 Uusi toimintaympäristö

Työn teoreettinen viitekehys muodostuu kahdesta suuremmasta asiakokonaisuudesta, joista ensimmäisen kokonaisuuden käsittelemme tässä luvussa. Luvussa tarkastelemme aluksi lyhyesti maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, joka on pohja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisille ja palveluiden uudistuksille. Tämän jälkeen käsittelemme sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapauden lisääntymistä sekä uuden toimintatavan henkilökohtaisen budjetoinnin lähtökohtia.

2.1 Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen tavoitteena on nostaa Suomen talous kasvuun ja turvata julkisten palveluiden sekä sosiaaliturvan rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten uudistusten ja sopeutusohjelman avulla (Hallitusohjelman toteutus ja kärkihankeet n.d.). Sote-uudistuksilla tarkoitetaan koko julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden uudistusta, jossa palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta 18 uudelle maakunnalle 1.1.2020 alkaen (Sote-uudistuksen tavoitteet n.d.). Uudistuksen jälkeen maakunnan vastuulla on järjestää, rahoittaa ja päättää sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksista alueellaan (Toimijat uudessa sote- ja maakuntarakenteessa n.d.).

Sipilän hallitusohjelman mukaan sote-uudistusta tarvitaan kaventamaan ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitsemään kustannuksia (Sote-uudistuksen tavoitteet n.d.). Sote-uudistus nähdään välttämättömäksi, jotta voidaan vähentää kuntien ja alueiden välisiä eroja palveluiden saatavuudessa ja laadussa sekä tuomaan uusia rahoitustapoja kustantamaan väestön ikääntymisestä ja yksilöllisten palvelutarpeiden tuomaa kasvua (Mikä on maakuntauudistus? n.d.). Uudistuksen avulla pyritään nykyaikaistamaan palveluita sekä turvaamaan tärkeät sosiaali- ja terveystalvet (Mitä maakuntauudistus tarkoittaa minulle n.d.).

Rakenteellisten uudistamisen lisäksi sote-uudistuksen tavoitteena on nykyaikaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja sekä sujuvoittaa kansalaisten asiointia ja mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen (Mitä maakuntauudistus tarkoittaa minulle n.d.; Sote-uudistuksen tavoitteet n.d.). Näillä uudistuksilla pyritään saamaan sosiaali- ja terveystalvet nykyistä asiakaslähtöisemmiksi, vai-

kuttavammiksi, kustannustehokkaammiksi ja palvelut paremmin yhteensovitetuiksi (So-te-uudistuksen tavoitteet n.d.).

2.2 Valinnanvapaus

Sote-uudistuksen keskeisin ja puhutuin puheenaihe on kansalaisten valinnanvapauden lisääminen lainsäädäntöä uudistamalla. Valinnanvapauden edistäminen on koettu tärkeäksi ja hyväksi asiaksi, mutta sen toteutustavasta keskustellaan vielä kiivaasti (Sinervo – Tynkkynen 2017: 56). Valinnanvapautta pidetään yhteiskunnan yhtenä keskeisimmistä arvoista, joka nähdään yleismaailmallisena ilmiönä, ihmisten perusoikeutena ja systeemitason arvona (Junnila – Whellams 2016a: 20; Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017b: § 27). Toisaalta Lehto, Sinervo ja Tynkkynen (2016) näkevät valinnanvapauden myös potilaan ja ammattihenkilöstön luottamuksen ja yhteistyön lisääntymisenä, tuottajien keskinäisenä kilpailuna sekä poliittisena välineenä (Heikkilä 2017: 16 mukaan).

Tarkasteltaessa tarkemmin valinnanvapaus käsitettä sisällöllisesti voidaan vapaalla valinnalla tarkoittaa hoitopaikan, hoitomuodon ja hoitavan ammattilaisen, mutta myös yksityisen palvelutuotannon, markkinoiden ja julkisen sektorin roolia valinnanvapaudessa (Chydenius – Saarinen – Tynkkynen 2016: 243). Valinnanvapautta voidaan pitää toimintamallina, joka mahdollistaa asiakkaan aktiivisen osallistumisen ja vaikuttamisen omien palvelukokonaisuuksien suunnitteluun, valintaan sekä toteutukseen (Sinervo – Tynkkynen – Vehko 2016: 17; Waters – Dyffy 2007: 3).

Toisaalta, kun valinnanvapautta tarkastellaan palveluntuottajien välisenä kilpailuna asiakkaista, voidaan valinnanvapaus nähdä markkinaehtoisena toimintamallina (Sinervo ym. 2016: 17). Valinnanvapauden voidaan nähdä edistävän palveluntuottajien välistä kilpailua, luottamuksellisen hoitosuhteen luomista ja terveydenhuoltojärjestelmän kannatusta, mutta samalla hillitsevän kustannuksia, parantavan palveluiden laatua ja saatavuutta sekä edistävän asiakkaan osallisuutta hoitoonsa (Chydenius ym. 2016: 243). Parhaimmillaan tämä voi tarkoittaa asiakkaalle helposti saavutettavia palveluja, hoidon jatkuvuutta ja toimivaa asiakas-palveluntuottaja suhdetta (Sinervo ym. 2016: 16–17).

Valinnanvapauden nähdään lisäävän asiakaslähtöisyyttä, hoitomyönteisyyttä ja hoitoon sitoutumista, kun asiakas saa itse osallistua omien palveluiden suunnitteluun ja toteu-

tukseen. Valinnanvapauden uskotaan lisäävän tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta mahdollistamalla kaikille samanlaiset mahdollisuudet hankkia palveluita varallisuudesta tai asuinalueesta riippumatta. Asiakslähtöisyyden lisäksi valinnanvapauden nähdään tuottavan taloudellista säästöä, kun resurssit kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti. (Junnila – Whellams 2016b: 27–29.) Tämän lisäksi julkisten ja yksityisten palveluntuottajien keskinäisen kilpailun asiakkaista uskotaan lisäävän palveluiden laatua ja saatavuutta (Gaynor – Propper – Seiler 2012).

Vaikka valinnanvapauden toteutumisessa nähdään paljon mahdollisuuksia, ei toteutus ole täysin riskitön. Riskinä voidaan muun muassa nähdä asiakkaan aseman ja oikeuksien heikentyminen, jos asiakasta ei tueta ja ohjata valintatilanteessa riittävästi. Riskinä koetaan myös, jos asiakkaalla ei ole mahdollisuutta vertailla palveluntuottajia ja palveluita. Vaikka valinnanvapautta tukevaa tietoa on saatavissa päätöksenteon tueksi, ei voida olettaa kaikkien asiakkaiden osaavan hyödyntää sitä. Tämä saattaa johtaa haitallisten valintojen tekoon. Asiakkaan yksilöllisten kykyjen lisäksi palveluiden saatavuus ja saavutettavuus paikallisesti voi heikentää valinnanvapautta, jos palvelut keskittyvät vain paikkakunnille, joissa palveluille on riittävästi kysyntää. Myös asiakkaiden eriarvoisuutta sosioekonomisten asemien kautta voidaan miettiä riskitekijänä, jos asiakasmaksut kasvavat tuloihin nähden liian korkeaksi. Yhteiskunnallisesti valinnanvapauden on ennustettu nostavan kustannuksia, jos tuottajille maksettu korvaus perustuu suoritteiden määrään ja monopoliasemassa olevat kansalliset yritykset nostavat palvelujen hintoja. (Junnila – Whellams 2016b: 26–36.)

Asiakkaan valinnanvapautta on Suomessa laajennettu asteittain viime vuosikymmenten aikana lainsäädännön muutosten ja palvelusetelin käyttöönoton myötä (Brommels – Aronkytö – Kananoja – Lillrank – Reijula 2016: 7–8). Palvelusetelin avulla asiakas on voinut valita kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden sijasta kunnan hyväksymän yksityisen palveluntuottajan tuottamaan tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita (Palveluseteli n.d.). Lisäksi vuodesta 2011 lähtien terveydenhuollon asiakas on voinut tietysin rajoituksin valita itseään palvelevan julkisen terveydenhuollon yksikön asuinkuntansa alueelta sekä vuoden 2014 jälkeen myös erikoissairaanhoidoyksikön, josta saa kiireettömän tutkimuksen ja hoidon (Sinervo ym. 2016: 13; Terveystuotolaki 1326/2010 § 47–48). Näiden lisäksi vuonna 2011 voimaan tulleen potilasdirektiivin mukaan potilaat voivat hakea vapaasti palveluita EU- tai ETA-maista sekä Sveitsistä (Potilasdirektiivi n.d.).

Valinnanvapauden lisääntyminen ei ole mahdollistanut sosiaalihuollon asiakkaalle samanlaisia mahdollisuuksia vaihtaa tai valita julkista palveluntuottajaa kuin terveydenhuollon asiakkailla (Sosiaalihoitolaki 1301/2014). Vaikka sosiaalihuollon asiakkailla ei ole mahdollista valita itse julkista palveluntuottajaa, heillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun sekä niiden toteuttamiseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Näiden lisäksi asiakkaat ovat voineet ja voivat edelleen valita sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta omakustanteisesti.

Nyt hallituksen suunnitteleman valinnanvapaus uudistuksen tarkoituksena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia valita perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja (Valinnanvapaus n.d.). Käytännössä hallituksen esittämällä valinnanvapaus uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan mahdollisuutta valita hoitopaikka, hoitomuoto ja hoitava ammattilainen (Chydenius ym. 2016: 243). Asiakas voi valita julkisesti rahoitettuja perustason sosiaali- ja terveyspalveluita samansuuruisista asiakasmaksua vastaan julkisilta, yksityisiltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta, kuten järjestöiltä tai säätiöiltä (Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista 2015; Sitra n.d.). Tämän lisäksi uudistuksen tarkoituksena on parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa kustannusvaikuttavuutta (Valinnanvapaus n.d.). Uudistuksen tavoitteena on muuttaa palvelujärjestelmiä entistä asiakaslähtöisemmäksi (Junnila – Whellams 2016a: 22).

Hallituksen esittämä valinnanvapauden lisääminen ja onnistuminen edellyttävät uusia toimintamalleja, jotta asiakas voi valita lakiluonnoksen mukaisesti palveluiden toteuttamispaikan. Ennen kuin asiakas voi valita palveluntuottajan hänellä tulee olla riittävästi tietoa palveluista, palveluiden laadusta ja niiden saatavuudesta. Tiedon saannin lisäksi asiakkaan pitää pystyä tulkitsemaan tietoa. Kehitettäessä tiedon hankkimiseen ja tulkitsemiseen toimintamalleja tulee kehityksessä huomioida erilaiset palvelunkäyttäjät. Myös palveluntuottajille tulee olla luotuna erilaisia kannustemekanismeja, jotka kannustavat tuottajia parantamaan palveluiden laatua sekä antamaan parempaa hoitoa ja hoitamaan enemmän potilaita. Erilaisten toimintamallien ja kannustemekanismien luomisen lisäksi ei sovi unohtaa henkilöstön merkitystä muutoksessa. Heidän mukaansääminen ja motivoituminen uusien toimintamallien on käyttöönotossa merkittävää. (Sinerovo ym. 2016: 19–23.)

Tulevaa sote-uudistusta varten tarvitaan erilaista tietoa toimintamalleista ja kannustinmekanismeista. Näitä tietoja kerätään valinnanvapauskokeilujen avulla viideltä kokeiluun osallistuvalla kunnalla tai alueella vuosien 2017 - 2018 aikana. Valinnanvapauskokeilut ovat osa hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanketta. (Palvelusetelikokeilu n.d.) Valinnanvapauskokeilujen tavoitteena on saada kokemusta ja tietoa toimintamallien käytöstä sekä tuottaa tietoa tulevaan valinnanvapausmallin ja lainsäädännön valmistelua varten. Näiden lisäksi tavoitteena on kehittää tietojärjestelmiä ja sähköisiä palveluita, joiden avulla voidaan hakea ja vertailla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia. (Palvelut asiakaslähtöisiksi 2016a: 2, 5; Palvelut asiakaslähtöisiksi 2016b.) Tiedon tuottamisella pyritään varmistamaan uudenaikaisessa toimintatavassa asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja palveluiden kustannustehokkuus (Sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjaus n.d.).

2.3 Henkilökohtainen budjetointi

Valinnanvapauslaki tuo muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapauden lisäksi palveluiden järjestämistapaan. Lain mukainen henkilökohtainen budjetointi on uusi palveluiden järjestämistapa ikääntyneille ja vammaisille henkilöille tai muille asiakasryhmille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista apua, tukea, hoitoa ja huolenpitoa. Henkilökohtaisen budjetin myöntämisen edellytyksenä on, että budjetointi toteutuu asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan täytyy kyetä itsenäisesti tai tuettuna tekemään valintoja. (Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017a.)

Henkilökohtaisella budjetilla ei ole vielä kattavaa kansainvälistä käsitettä, vaikka se on ollut käytössä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä useissa maissa jo 1990-luvulta lähtien, kuten Englannissa, Alankomaissa ja Yhdysvalloissa. Yhteisen käsitteen puuttuminen ja maiden erilaisten palveluiden toteuttamis- ja järjestämistavoista sekä lainsäädännöstä johtuen, henkilökohtaisessa budjetoinnissa on laajoja eroja maiden välillä ja jopa maan sisällä. (Lehto 2010: 4.) Vaikka henkilökohtaisen budjetin toteutus tavat ja termit vaihtelevat maan, kielen tai järjestelmän mukaan, yhteisenä lähtökohdannä henkilökohtaisessa budjetoinnissa on ihmisten oman osallisuuden, tasavertaisuuden, oikeuksien, itsemääräämisoikeuden sekä valinnanvapauden lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluissa (Rajalahti – Duffy 2016: 6).

Henkilökohtainen budjetointi on nähty pääsääntöisesti myönteisenä ja sen on koettu vahvistavan asiakaslähtöisyyttä niissä maissa, joissa se on ollut käytössä (Rajalahti 2014: 11; Patronen ym. 2012: 9). Leinosen (2014) tutkimuksen mukaan Englannissa ja Hollannissa henkilökohtainen budjetti on lisännyt valinnanmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta omasta elämästä (Leinonen 2014: 41). Myös Suomessa henkilökohtaisten budjetin kokeiluista on saatu myönteisiä kokemuksia. Henkilökohtaisen budjetoinnin on nähty parantavan asiakkaan asemaa, lisäävän valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa (Sola – Kortnesniemi – Patronen 2015: 9). Asiakkaat ovat kokeneet hyväksi itsenäisyyden ja päätösvallan palveluntuottajien valinnassa sekä palveluiden toteuttamisen omien tarpeiden ja aikataulujen mukaisesti (Patronen – Melin – Tuominen – Thuesen – Juntunen – Laaksonen – Karikko 2012: 9). Henkilökohtainen budjetti on vaikuttanut myös positiivisesti asiakkaan valtaistumiseen ja itseluottamuksen kasvuun (Leinonen 2014: 61).

Myönteisten asioiden lisäksi henkilökohtaisella budjetoinnilla on koettu olevan myös negatiivisia vaikutuksia budjettia käyttäviin asiakkaisiin. Leinosen (2014) tekemän kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen mukaan henkilökohtainen budjetointi vaikutti negatiivisesti ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Ikääntyneet kokivat stressiä budjetin suunnittelussa ja hallinnoimisesta erityisesti sen käyttöönoton alkuvaiheissa. Tämän lisäksi he kokivat enemmän turvattomuutta kuin ikääntyneet, joiden hoivapalvelut oli järjestetty tavanomaisesti. Henkilökohtainen budjetointi nähtiin myös haasteelliseksi ja ajavan ikääntyneet epäsuotuisaan asemaan, jos työntekijät eivät pysty tarjoamaan tarpeeksi tuki- ja neuvontapalveluita budjetin suunnitteluun ja hallintaan. (Leinonen 2014: 45, 62, 68.)

Vaikka henkilökohtaista budjetointia käytetään jo useissa maissa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistapana on sen käyttö vielä suhteellisen vähäistä. Suomeen henkilökohtainen budjetti rantautui 2000-luvun alkupuolella ja 2010-luvulla käynnistyi ensimmäiset henkilökohtaisen budjetin hankkeet ja kokeilut. (Ahstén 2014: 15–16.) Suomessa henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan rahasummaa, joka muodostuu asiakasohjaajan tekemän yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja toiveet sekä tukien ja palveluiden kustannukset, joiden pohjalta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Kyse on siis rahasummasta, joka kuluisi nykyiselläänkin asiakkaan palveluiden ja tukien järjestämiseen. (Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017b: 36; Patronen ym. 2012: 9.) Henkilökohtaista budjetointia voidaan pitää työkaluna, joka mahdollistaa

ratkaisulähtöisempien ja yksilöllisempien palvelukokonaisuuksien luomisen ikääntyneen omien tarpeiden ja toiveiden pohjalta (Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilu 2017: 5–6).

Henkilökohtaisella budjetilla ikääntynyt voi suunnitella sekä hankkia itselleen sopivia ja tarpeenmukaisia palveluita yksilöllisesti sekä vaikuttaa niiden sisältöön (Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017b: 36). Jotta ikääntynyt pystyy suunnittelemaan tarvitsemansa palvelut, täytyy hänellä olla tarpeeksi tietoa henkilökohtaisen budjetoinnin periaatteista, tarjolla olevista palveluista ja palveluntuottajista. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa viranomaisen antamaan riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa asiakkaalle valittavista vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 5; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5). Tarpeellisen tiedon pohjalta ikääntynyt pystyy valitsemaan itselleen paremmin kohdennettuja palveluita, jotka tukevat hänen itsenäistä elämää ja toimintaa yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä eri elämäntilanteissa (Patronen ym. 2012: 9).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien ikääntyneiden neuvonnassa ja ohjauksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota heikoimmassa asemassa olevien, kuten muistisairaiden oikeusturvan takaamiseen. Viranomaisten puutteellinen neuvonta saattaa heikentää ikääntyneen itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta, jos toimintakyvyn alennettua ikääntynyt on kykenemätön selvittämään oikeuksiaan itsenäisesti. Tällöin ikääntynyt asiakas on ammattilaisten antaman neuvonnan ja ohjauksen varassa. (Karinen 2010: 72.) Henkilökohtaisen budjetoinnin ohjaustilanteen tulee olla itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen lisäksi motivoiva. Motivointi auttaa ikääntynyttä paremmin sitoutumaan hoitoonsa sekä pääsemään suunniteltuun tavoitteeseen. Uuden toimintatavan ohjaustilanteessa on tärkeää saada ikääntyneet näkemään henkilökohtaisen budjetoinnin käytön hyödyt ja sen tarjoamat mahdollisuudet. (Helin – Von Binsdorff 2016: 438.)

3 Palveluohjauksen monimuotoisuus

Käsitlemme tässä luvussa palveluohjausta ja siihen sisältyvää palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arviointia. Luvussa käsiteltävä voimavaralähtöinen asiakkaan kohtaaminen on henkilökohtaisen budjetin prosessissa tärkeä ja keskeinen asia, sillä voimavara- lähtöisen ohjaamisen lähtökohtana on asiakkaan oman osallisuuden ja aktiivisuuden tukeminen.

3.1 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakastyön menetelmää, joka on asiakaslähtöistä ja asiakkaan etua korostavaa toimintaa. Palveluohjauksella voidaan myös tarkoittaa sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamista organisaatiotasolla. Palveluohjauksen tarkoituksena on löytää yhdessä asiakkaan kanssa hänen yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet sekä niihin parhaiten sopivat palvelut ja tukimuodot sekä sovittaa eri toimijoiden tuottamat palvelut yhteen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Yksilöllisten voimavarojen ja palvelutarpeiden huomioimisen tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä elämää. (Hänninen 2007: 11, 35.)

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden kokonaisvaltainen selvittäminen on kunnan vastuulla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012 § 15). Kunnassa kokonaisvaltainen palvelutarpeen selvittäminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, yleisesti palveluohjauksessa työskenteleville palveluohjaajille. Palvelutarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa yhdessä asiakkaan kanssa selvitetään palvelutarve. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan omat toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet sekä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Sosiaali- ja terveystaloudesta 1301/2014 § 36.) Vanhuspalvelulain (2012) mukaan asiakkaan pitää saada vaikuttaa ja päättää omista sosiaali- ja terveystaloudesta sekä vaikuttaa niiden sisältöön ja toteuttamistapaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012 § 1).

Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan moniammatillista ja monipuolista arviointia, jossa selvitetään palvelujen ja tukien tarpeet sekä niiden vaikutukset (Sosiaali- ja terveystaloudesta 1301/2014 § 36). Palvelutarpeen arviointia tarvitaan, kun määritellään hoidon, tukien tai

kuntoutuksen tarvetta sekä selvitetään sairauksista, vammoista tai toimintarajoitteista johtuvia haittoja (Lähdemäki – Koistinen 2009). Palvelutarpeen arviointi aloitetaan ikääntyneen haastattelulla sekä kokonaisvaltaisella toimintakyvyn arvioinnilla, joiden avulla pyritään saamaan riittävän laaja kuva palvelutarpeen selvittämisen perustaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 36–37). Arvioinnin lähtökohtana on ikääntyneen omat toiveet, tarpeet, voimavarat sekä hyvinvointi (Salminen 2013: 8; Finne-Soveri – Leinonen – Autio – Heimonen – Jyrkämä – Muurinen – Räsänen – Vuotilainen 2011).

Palvelutarpeen arvioinnista saadun tiedon avulla muodostetaan kokonaiskuva yksilöllisestä palvelutarpeesta. Tarvittavien palvelujen avulla pyritään edistämään asiakkaan elämänlaatua sekä turvaamaan arki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 13). Arvioinnin tavoitteena on löytää asiakkaille oikea-aikaiset ja tarpeelliset palvelut, joiden avulla parannetaan asiakkaiden mahdollisuutta asua omassa kodissa. Toisaalta palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen ennaltaehkäisevän ohjauksen ja neuvonnan avulla. Arvioinnin avulla pyritään havaitsemaan asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä vaarantavia tekijöitä sekä tekemään korjaavia toimenpiteitä. (Autio – Heikkilä 2014: 16.) Ennakoivalla palvelutarpeen arvioinnilla voidaan mahdollistaa ja turvata asiakkaiden pärjääminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään (Rantanen 2016: 416). Ennakoinnilla ja arjen monipuolisella tukemisen voidaan lisäksi ehkäistä tai siirtää raskaampien palveluiden tarvetta (Heikkinen – Maksimainen 2014: 22). Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on myös tuottaa riittävän yhdenmukaisilla palvelutarpeen arviointikäytännöillä tietoa, jonka avulla mahdollistetaan edellytykset suunnitella ja jakaa yhteisiä voimavaroja tasapuolisesti (Autio – Heikkilä 2014: 16).

Vanhuspalvelulain (2012) mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tulee tukea ja parantaa iäkkäiden henkilöiden laadukkaiden palveluiden lisäksi parantamalla heidän ohjaustaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 1). Palvelutarpeen arvioinnin lisäksi palveluohjauksen yksi keskeisimmistä tehtävistä on asiakkaiden ja heidän omaisten neuvonta ja ohjaus useiden eri kanavien kautta (Heikkinen – Maksimainen 2014: 19). Palveluohjauksessa ohjaus ja neuvonta ovat asiakkaan omien ajatusten kuulemista ja niiden pohjalta tietojen antamista. Neuvonnan ja ohjauksen tulisi aina olla vuorovaikutuksellista, kannustavaa tukemista ja paneutumista asiakkaan asioihin, joiden avulla ennakoiden valmistellaan asiakasta sopeutumaan muutokseen. (Ohjaus ja neuvonta n.d.)

3.2 Voimavaralähtöisyys palveluohjauksessa

Voimavaralähtöinen työtapa palveluohjauksessa on asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostamista. Tällaista työtapaa toteuttamalla, pidetään asiakkaan ongelmat ja sairaudet taka-alalla ja keskitytään asiakkaan omiin tavoitteisiin ja voimavaroihin, joiden pohjalta laaditaan palvelusuunnitelma. (Vänskä ym. 2011: 77, 81.) Ohjauksen tehtävänä on antaa asiakkaalle mahdollisuus tutkia, keksiä sekä selkeyttää omia toimintatapoja, elää voimavaraisemmin ja hyvinvoivammin eli toisin sanoen auttaa asiakasta asioiden selkeyttämisessä ja toiminnan suunnittelussa (Retsja 2007: 6–8). Käytännössä tällä tarkoitetaan ikääntyneen omien toiveiden ja yksilöllisten voimavarojen huomioimista sekä parhaiten sopivien palveluiden ja tukien löytämistä yhdessä asiakkaan tai hänen läheisten kanssa (Hänninen 2007: 11).

Voimavaralähtöinen palvelutarpeen arviointi perustuu laaja-alaiseen palvelutarpeen selvittämiseen, jossa huomioidaan ikääntyneen asiakkaan tämän hetkisten voimavarojen ja tarpeiden lisäksi ennakoivasti tulevat toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyvät tarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 29–32). Asiakkaan omaa osallistumista voidaan täten tukea voimavaralähtöisellä palveluohjauksella, joka puolestaan vahvistaa ja tukee asiakkaan voimaantumista. Ihmisen voimaantuminen auttaa arjessa selviytymisessä ja elämänhallinnassa. (Koskinen – Seppänen 2016: 450.)

Myös Siitosen (1999) voimaantumisteorian mukaan voimaantumisella on suuri merkitys siihen, miten ihminen kokee hyvinvoinnin. Voimaantumisteorian mukaan voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, mutta se vaatii ympäristön, jossa ihminen kokee olonsa turvalliseksi, hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi. Ihmisen voimaantumista voidaan tukea avoimella toiminnalla, toimintavapaudella sekä vuorovaikutukseen pyrkimisellä. Vaikka voimaantumista voidaan tukea vuorovaikutuksella, niin voimaantumiseen liittyy vahvasti kuitenkin oma halu päämäärien asettamiseen, itseluottamukseen sekä usko omaan kykeneväisyyteen. (Siitonen 1999: 117, 189.)

3.3 Toimintakyvyn arviointi

Vanhuspalvelulain (2012) mukaan toimintakykyä arvioitaessa tulee selvittää iäkkään suoriutuminen tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään sekä missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Tämän johdosta toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti iäkkään fyysinen, kognitiivinen, psyykki-

nen ja sosiaalinen toimintakyky sekä turvallinen asuminen, ympäristön esteettömyys ja lähipalvelujen saatavuus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 15.)

Toimintakykyä arvioitaessa asiakasohjaajat toteuttavat kotikäyntejä, joiden tarkoituksena on nähdä kokonaisvaltaisesti asiakkaan elinympäristö. Kotikäynneille selvitetään ikääntyneen avuntarvetta hänen omassa toimintaympäristösssä sekä edistetään ikäkään hyvää ja itsenäistä elämää ennakoivasti minimoimalla hyvinvointia uhkaavia riskejä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 6–8; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 1, 12.)

Monipuolisen palvelutarpeen selvittäminen tulee tehdä luotettavia arviointivälineitä käyttäen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 15). Luotettavia toimintakykymittareita ja arvioinnin työvälineitä ammattilaisille tarjoaa Terveyden- ja hyvinvointi laitoksen ylläpitämä TOIMIA -tietokanta (TOIMIA n.d.). TOIMIA-tietokanta sisältää tietoa yleisesti käytettävistä mittareista sekä niiden soveltuvuudesta esimerkiksi ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin (TOIMIA 2014). On tärkeää muistaa, että pelkkä mittari tai havainnointi ei yksin riitä kokonaisvaltaisen arvioinnin tekemiseen. Havainnointi ja erilaiset mittarit yhdessä tukevat asiakasohjaajia asiakkaiden avun- sekä tuentarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa.

Käytännössä terveyden ja hyvinvoinnin arviointia tehdään erilaisilla suoriutumiskykyä arvioivilla mittareilla. Toimintakyvyn, älyllisen toiminnan sekä masennuksen arvioinnin apuna käytetään erilaisia mittauksia, mittareita, kyselyitä ja havainnoimista. Arjen perustoimintoja ja asioiden hoitamista voidaan mitata esimerkiksi Barthel indeksillä (The Barthel Index) tai IADL asteikolla (Lawton IADL Scale). Käytössä on erilaisia yleismittareita, kuten RAI (Resident Assessment Instrument), RAVA (Toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari ikäihmisiä varten) ja WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule), jotka arvioivat toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Näitä mittareita voidaan käyttää palvelutarpeen arvioinnissa huonokuntoisten ikääntyvien henkilöiden päivittäisten toimintojen arviointiin. (Toimia n.d.a.)

Näiden lisäksi toimintakykyä voidaan selvittää erilaisilla kohdennetuilla mittareilla, joilla saadaan tietoa ikäkään fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä tarkemmin. Ikääntyneiden ravitsemustilan selvittämisessä voidaan käyttää perinteisen

pituuden ja painon mittaamisen lisäksi MNA (Mini nutritional assessment) tai MUST (The Malnutrition Universal Screening Tool) seulontamenetelmää. Psykkisen toimintakyvyn selvittämiseen löytyy omia mielialamittareita, joista osa perustuu asiakkaan haastatteluun, kun toisissa taas haastatellaan läheisiä. Tunnetuimpia mielialamittareita ovat GDS -seulontatesti (Geriatric Depression Scale) sekä Cornellin testi, jotka soveltuvat hyvin muistihäiriöisen asiakkaan mielialan epäsuoraan arviointiin. Kun taas CAM -mittari (The Confusion Assessment Method) auttaa tunnistamaan iäkkään äkillisen sekavuustilan. Puolestaan älyllisen toiminnan määrittelyssä voidaan apuna käyttää seulontatestejä, kuten MMSE (MiniMental State Examination) tai CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease). Yksinäisyyteen liittyvien kyselyiden ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointilistojen avulla voidaan selvittää asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä. (Karppi – Nuotio 2008: 24–27.)

Pelkästään luotettavat ja hyvät työvälineet eivät riitä toimintakyvyn mittaamiseen, jos niitä ei osata käyttää. Erilaisten mittareiden valintaan ja käyttämiseen tarjoaa opastusta esimerkiksi TOIMIA -tietokanta. (TOIMIA n.d.) Sen lisäksi, että on toimivat mittarit ja niitä osataan käyttää pitää osata hyödyntää toimintakykymittareiden antamia tuloksia hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, kohdentamisessa ja seurannassa (Karppi – Nuotio 2008: 24–27). Nykyisten mittareiden lisäksi tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan iäkkäille tarkoitettuja standardoituja mittareita, joiden avulla pyritään varmistamaan hoidon ja palveluiden laatua kohdennetusti (Heikkinen – Laukkanen – Rantanen 2016: 282–283).

Toimintakyvyn arvioimisen lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa, kuten muissakin arviointitietojen keruussa tarvitaan erilaisia tieto- ja kirjausjärjestelmiä. Usein näitä järjestelmiä käytetään rinnakkain, jonka tavoitteena on tuoda saumattomuutta ja jatkuvuutta hoidon sekä tukien ja palveluiden suunnitteluun ja seurantaan. Tiedonkeruujärjestelmien avulla ohjataan palvelujärjestelmissä toimivien työntekijöiden havaintoja. (Helin – Von Bonsdorff 2016: 441.)

4 Toteutus

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset käsitellään tässä luvussa. Näiden lisäksi kuvataan opinnäytetyön tutkimuksen tiedonkeruunmenetelmä ja täsmäryhmähaastattelun käytännön toteutus. Viimeisenä kuvataan aineiston käsittely sekä analyysimenetelmä.

4.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa palveluohjauksessa toteutettavaa ikääntyneiden asiakkaiden voimavaralähtöistä ohjaamista ja valinnanvapauden toteutumista henkilökohtaisessa budjetissa asiakasohjaajien näkökulmasta ennen kokeilun aloittamista. Työn tarkoituksena on myös selvittää asiakasohjaajien koulutustarpeita toimintaympäristön uudistuessa.

Työn tavoitteena on saada ymmärrys asiakasohjaajien näkemyksistä asiakkaan voimavaralähtöisen ohjaamisen ja valinnanvapauden toteutumisesta henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa asiakasohjaajien koulutustarpeista. Saatuja tietoja voidaan hyödyntää valmisteltaessa työntekijöiden uusia toimintamalleja ja työkaluja henkilökohtaiseen budjetointiin sekä suunnitellessa koulutuksia.

Opinnäytetyössä tutkimme aihetta seuraavien kysymysten avulla:

- 1) Miten asiakasohjaajat kokevat voimavaralähtöisyyden toteutuvan palvelutarpeen arvioinnissa henkilökohtaisen budjetin prosessissa?
- 2) Miten asiakasohjaajat kokevat ikääntyneiden valinnanvapauden toteutuvan henkilökohtaisessa budjetissa?
- 3) Mitä koulutusta tarvitaan palvelutarpeen arviointia varten henkilökohtaisen budjetin prosessissa?

4.2 Aineistonkeruu ja toteutus

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Laadullisella tutkimuksella pyritään todellisen elämän kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen asioiden aidossa ympäristössä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013:

161–164). Henkilökohtaisen budjetin ollessa uusi ilmiö sen kuvaamiseen soveltuu Kananen (2008) mukaan hyvin laadullinen tutkimus. (Kananen 2008: 24–25, 30–32).

Opinnäytetyön aineiston tiedonkeruumenetelmänä käytettiin täsmäryhmähaastattelua. Kyseinen metodi soveltuu hyvin tiedonkeruumenetelmäksi, kun tutkittavasta asiasta on vähän tietoa ja halutaan olla vuorovaikutuksellisessa suhteessa tutkittavan kanssa. (Kananen 2008: 68; Hirsjärvi ym. 2013: 204.) Valitsimme täsmäryhmähaastattelun tutkimusmenetelmäksi, koska sen yhtenä tarkoituksena on selvittää tarkkaan valittujen tutkittavien tuntemuksia uudesta toimintatavasta (Hirsjärvi – Hurme 2009: 62–63). Ryhmähaastattelusta voi olla myös apua tiedon määrän saannissa, kun osallistujat voivat tukea toisiaan (Eskola – Suoranta 2008: 94). Valitulla tutkimusmenetelmällä saadaan tutkittavan oma ääni ja heidän asioille antamat merkitykset paremmin esille (Hirsjärvi – Hurme 2009: 48).

Ennen haastattelua lähetimme kolmelle Keski-Uudenmaan palveluohjauksen työntekijälle sähköpostilla tiedotteen opinnäytetyöstämme sen tarkoituksesta sekä tavoitteista (liite 1). Tiedotteen saaneilla työntekijöillä on pitkä työkokemus iäkkäiden palveluohjauksesta sekä palveluohjauksen työntekijöinä heillä on eniten tietoa tulevasta henkilökohtaisen budjetin kokeilusta (Kananen 2010: 54). Haastattelulle varattiin aikaa tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelu toteutettiin tammikuussa 2018 Keski-Uudenmaan palveluohjauksessa kolmelle työntekijälle. Ennen haastattelun alkua kävimme yhdessä läpi haastattelun tarkoituksen sekä annoimme mahdollisuuden lisätietojen kysymiseen ja kerroimme haastattelun tallentamisesta. Näiden jälkeen allekirjoitimme haastatteluun liittyvän suostumuslomakkeen (liite 2).

Haastattelussa hyödynnettiin teemahaastattelurunkoa, jonka avulla saadaan käsiteltyä tutkimusongelman keskeisimmät aihealueet. Keskeisimpien aihealueiden käsitteleminen on välttämätöntä, jotta saadaan vastauksia tutkimusongelmaan. (Vilkkä 2015: 124; Kananen 2008: 73.) Asiakasohjaajien haastattelu koostui kahdesta pääteemasta: henkilökohtaisesta budjetista ja palvelutarpeen arvioinnista. Pääteemoja täydensimme aihealueiden alakysymyksillä. Kysymysten asettelussa huomioimme henkilökohtaisen budjetin kokeilun olevan vasta käynnistymässä sekä seikan ettei asiakasohjaajilla ei ole asiakasnäkökulmaa henkilökohtaisen budjetin käytöstä.

Haastattelun avulla halusimme selvittää asiakasohjaajien näkemyksiä voimavara- ja valinnanvapauden toteutumisesta henkilökohtaisessa budjetoin-

nissa ennen kokeilun aloittamista. Lisäksi selvitimme uuden toimintaympäristön tuomia koulutustarpeita palvelutarpeen arviointia ja toimintakyvyn mittaamista varten. Haastattelun aikana huomioimme asiakasohjaajien tulkinnat asioista ja niiden keskeiset merkitykset, jotka syntyvät haastateltavan ja tutkijan välisessä vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi – Hurme 2009: 48).

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Asiakasohjaajien haastattelut nauhoitettiin ja koko aineisto litteroitiin eli muutettiin kirjoitettuun muotoon analyysia varten (Kananen 2010: 58–59). Litterointi aloitettiin välittömästi haastattelun jälkeen ja saatiin valmiiksi kahdessa päivässä. Litterointi sisälsi yhden täsmäryhmähaastattelun. Litteroidun äänitteen kesto oli 50 minuuttia 53 sekuntia ja litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 10 sivua (fonttikoko 11, riviväli 2, sekä vasen että oikea marginaali 4 cm). Haastattelu aineisto kuunneltiin lopuksi vielä uudelleen samalla tarkistaen ja täydentäen litteroitua tekstiä.

Kiinnostus aineiston ydinsisältöön ei edellytä kovin yksityiskohtaista litterointia (Ruusu-vuori 2010: 425). Opinnäytetyön litteroinnin tavoitteena oli löytää haastatteluaineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin, jolloin litteroinnin tarkkuustasoksi riitti haastattelun ydinsisällön kirjoittaminen sanalliseen muotoon. Vaikka aineistoa ei litteroitu sanatar-kasti huomioimme, että litterointi vastasi haastateltavien suullisia lausumia ja niitä mer-kityksiä, joita he ovat asioille antaneet. Litteroinnissa emme muuttaneet tai muokanneet haastateltavien puhetta. (Vilka 2015: 138.)

Litteroinnin jälkeen aineistoa tiivistettiin koodaamalla. Kanasen (2008), Eskolan ja Suo-rannan (2008) mukaan aineiston koodaus auttaa saamaan aineiston tiiviiseen ja käsi-teltävään muotoon sekä auttaa löytämään aineistosta tärkeimmät yksityiskohdat, ulot-tuvuudet ja käsitteelliset kerrokset (Kananen 2008: 88–89; Eskola – Suoranta 2008: 154). Koodauksen jälkeen aineiston alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin yksittäisiksi ilmai-suiksi sekä ryhmiteltiin abduktiivisen sisällön analyysin avulla teemojen mukaan ala-luokkiin opinnäytetyön tekijöiden yhteisen tulkinnan mukaan (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101).

Aineiston ryhmittelyn avulla aineistosta nousi esille tutkimusongelmaa valaisevia ala-luokkia. Alaluokat työssämme ovat valinnanvapaus, tasavertaisuus, ennaltaehkäisevä toiminta, toimintakyvyn mittaaminen sekä palveluohjauksen työntekijöiden koulutustar-

peet. Luokittelu auttoi työssä esiintyvien tutkimusongelmien ratkaisussa. (Eskola – Suoranta 2008: 178–179; Kananen 2014: 104.)

Jatkoimme opinnäytetyön analyysissä vielä samansisältöisten alaluokkien yhdistämistä keskenään, joista muodostui kolme yläluokkaa henkilökohtainen budjetti, palvelutarpeen arviointi ja koulutus. Yläluokkien muodostamisessa käytimme valmiita teoreettisia käsitteitä, joka on mahdollista teoriaohjaavassa analyysissä käsitteellistämisen vaiheessa. Kaikkia luokkia yhdistävä pääluokka opinnäytetyössämme on voimavaralähtöinen ohjaaminen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101, 177.) Analyysi on kuvattu liitteessä 3.

Analysoimme haastatteluaineiston käyttämällä abduktiivista eli teoriaohjaavaa päättelyä, jossa tuomme teoreettiset käsitteet aiemmasta tiedosta sekä ilmiöistä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 117). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan abduktiivisessa päättelyssä on teoreettisia piirteitä, mutta ne eivät kuitenkaan pohjaudu suoraan teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysissä tunnistetaan aikaisempi tiedon vaikutus, mutta se ei ole aikaisempia teorioita testaava vaan enemmänkin uusien ajatusten esiin nostamista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96–97.) Kanasen (2008) mukaan teoriaohjaavassa aineistanalyysissä teoria ja käytäntö vuorottelevat (Kananen 2008: 23). Analyysissä päättely aloitetaan aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa tuodaan teoria ohjaamaan lopputulosta. Aikaisempi tieto ohjaa aineistoa ja auttaa analyysin teossa, mikä voi avata uusia ajatuksia ja tukea työhön asetettuihin tavoitteisiin pääsyssä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 97–96.)

5 Ryhmähaastattelun tulokset

Haastatteluaineistosta saadut tulokset perustavat asiakasohjaajien näkemyksiin ennen henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun aloittamista. Tulokset käsitellään abduktiivisen päättelyn pohjalta syntyneen kolmen yläluokan mukaisesti, jotka ovat palvelutarpeen arviointi, henkilökohtainen budjetti ja koulutustarpeet. Luokkia yhdistävänä tekijänä on voimavaralähtöisyys ohjauksessa. Tutkimustuloksia havainnollistetaan sitaatein, joiden avulla tuomme asiakasohjaajien omat näkemykset selkeämmin esiin.

5.1 Palvelutarpeen arvioinnin kulmakivet

Ryhmähaastattelusta kävi ilmi, että työntekijöiltä puuttuu yhtenäiset työtavat ja yhdenmukaiset käytännöt palvelutarpeen arvioinnissa. Haastattelun aikana esille nousi työntekijöiden erilaiset tavat kirjata palvelutarpeen arviointiin liittyviä asioita. Kirjaamisen erot näkyivät kirjaamisen laajuudesta ja tavoissa toteuttaa kirjaamista. Palvelutarpeen arvioinnin kirjaamisen yhdenmukaisten käytäntöjen puuttumista asiakasohjaajat kuvasivat seuraavasti:

Me jokainen tehdään eri tavalla tai eri laajuudessa varsinkin kirjauksessa. Meillä ei ole selkeää pohjaa palvelutarpeen arvioinnin kirjaamiseen.

Yhtenäisten kirjaamistapojen lisäksi asiakasohjaajat kokivat nykyisen kirjaamisalustan olevan heidän työhön osittain sopimaton. Nykyinen potilastietojärjestelmä ei tukenut palvelutarpeen arvioinnin kirjaamista, sillä siitä ei saanut suoraan palvelusuunnitelmaa. Nykyisen kirjaamisen käyttö koettiin haastavaksi, sillä kirjaamista ei voitu pilkkoa. Myös väliotsikoiden puuttuminen aiheutti myöhemmin tarvittavan tiedon löytämiselle haasteita. Käytössä olevan kirjaamisalustan ei koettu tukevan asiakkaan tavoitteen seuraamista. Nykyisen potilastietojärjestelmän haasteita kirjaamisen näkökulmasta asiakasohjaaja kuvasi näin:

Me käytetään potilastietojärjestelmää, johon kirjaaminen tarkoittaa yhtä pötköä. Se ei ehkä tue ikääntyneen palvelutarpeentarpeen arviointia.

Kirjaamisen merkitys ja yhdenmukaiset tavat toteuttaa palvelutarpeen arviointia olivat palveluohjauksen työntekijöiden mielestä tärkeässä asemassa. Asiakasohjaajat kokivat toimintatapojen yhtenäistäminen tärkeäksi.

Yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen näkyi myös voimavaralähtöisessä työskentele-lyssä. Voimavaralähtöinen ohjaaminen koettiin olevan palvelutarpeen arvioinnin lähtö-kohtana, mutta tällä hetkellä sitä toteutettiin työntekijäkohtaisesti. Voimavaralähtöistä työskentelyä palveluohjauksessa kuvattiin seuraavasti:

Voimavaralähtöisyys on vähän työntekijä riippuvaista, että se on sitä mitä työntekijä haluaa itse viedä eteenpäin.

Voimavaralähtöisen ohjaamisen haasteeksi asiakasohjaajat kokivat tällä hetkellä asiakkaiden palveluiden piiriin pääsyn liian myöhään sekä palveluiden määrän vähäisyyden. Keskustelussa nousi esiin, ettei kunnalla ole tarpeeksi resursseja tarjota kevyempiä tukitoimia asiakkaille ja näin tarjolla on vain niin sanottuja valmispalvelupaketteja. Haastateltavat pohtivat asiaa näin:

Mutta mitä me voidaan asiakkaalle tarjota. Vaihtoehdot ovat niin suppeat eli se on ihan valmispalvelupaketti. Ota tai jätä. Ei meillä ole sellaisia välimuotoja paitsi, jos heillä on itse varaa hankkia.

Tulevaisuudessa voimavaralähtöisen ohjaamisen toteuttamiseen henkilökohtaisessa budjetissa koettiin tarvittavan enemmän aikaa ja resursseja. Tällä hetkellä työntekijän aikaa koettiin menevän enemmän taustatietojen selvittämiseen, kuten onko ikääntynyt itse kykenevä päättämään asioistaan. Henkilökohtaisessa budjetissa ohjaamisen ja vierellä kulkemisen katsottiin työläämmäksi kuin nykyinen tapa toimia:

Ohjausprosessi vaatii tietysti työntekijältä jatkuvuutta ja että olet mukana ohjaamassa ja kuljet rinnalla. Se ei ole sitä, että se oli kertakäynti ja se oli tässä tämä.

Palveluohjauksessa palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi aloitetaan asiakkaan haastattelulla ja havainnoinnilla. Asiakasohjaajat kokivat nämä tärkeimmiksi palvelutarpeen arvioinnin työkaluiksi. Lisäksi toimintakyvyn mittaamisessa käytettiin apuna terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen palvelutarpeen arvioinnin runkoa sekä kotihoidon RAI:ta. Vaikka asiakasohjaajat käyttivät palveluohjauksessa toimintakyvyn arvioinnin apuna mittareita, se ei heidän mielestään riitä asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointiin. Mittarin käyttöä kuvattiin näin:

RAI on tukea antava mittari. Eikä lähtökohtaisesti se minkä avulla määritellään ihmistä. Kyllä me enemmän keskustelemalla ja havainnoimalla kuin sen mittarin avulla. Mittari ei ole ensimmäinen prioriteetti.

Lisäksi nykyisellään käytössä olevat toimintakyvyn mittarit koettiin olevan palveluohjaus tarkoitukseen riittämättömiä, sillä ne eivät palvele ajatusta asiakkaan kokonaisvaltaisen elämän tarkastelussa ja tukemisessa.

5.2 Henkilökohtainen budjetti mahdollistajana

Ryhmähaastattelussa selvitimme henkilökohtaisen budjetin prosessin työvaiheita. Eniten keskustelua syntyi itse budjetin määrittelystä ja sen riittävydestä sekä asiakkaiden aidosta valinnanvapauden toteutumisesta. Budjetin riittävyys nousi vahvasti esille, määrittelyn tapahtuessa kunnassa tehdyn palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Haastateltavat kertoivat kunnan tarjoavan vain välttämättömät palvelut eli niin kutsutun selviytymispalvelupaketin. Selviytymispaketti on tarkoitettu vain arjen välttämättömiin toimiin, kuten ruoan lämmittämiseen, lääkityksen ja hygienian hoitamiseen. Asiakasohjaajat olivat huolissaan henkilökohtaisen budjetin riittävydestä, sillä yksityisten palveluntuottajien hinnat ovat korkeammat kuin kunnalla. Budjetin riittävyttä palveluiden ostamiseen yksityisiltä palveluntuottajilta kuvattiin näin:

et ei ne edes kumminkaan samaan hintaan tuota kuin kunta. Asiakkaan näkökulmasta, pystyvätkö he ostamaan niitä asianmukaisia palveluita.

Lisäksi haastattelun aikana asiakasohjaajat pohtivat lisääkö henkilökohtainen budjetti aidosti iäkkään valinnanvapautta, jos budjetilla voi ostaa vain selviytymispaketin. Valinnanvapauden lisäämistä budjetin suuruuden kautta pohdittiin seuraavasti:

Jos budjetin suuruus olisi vähän eri. Sitten sieltä jäisi valinnanvapautta eri tavalla, mutta nyt, kun tosiaan kunta myöntää vaan ne välttämättömät palvelut.

Tämän lisäksi haastateltavat toivat esille ajatuksen mahdollisuudesta, jossa omaishoitaja voisi vaihtaa rahallisen hoitopalkkion vapaapäiviin tai muihin kotiin tuotaviin palveluihin. Tämä tukisi heidän mielestä enemmän aitoa valinnanvapautta kuin nykyinen käytäntö. Tällaisen mahdollisuuden koettiin tukevan paremmin omaishoitajan ja hoidettavan jaksamista kotona:

Omaishoidossa minun henkilökohtainen toive olisi se, että hoitopalkkion olisi saanut vaihtaa tarvitseviin palveluihin. Budjetti olisi myönnetty hoitajalle ja hän olisi saanut valita ottaako hän hoitopalkkion miinus verot vai sillä summalla palveluita siihen hänen jaksamisen tukemiseen.

Valinnanvapauden toteutumista pohdittiin myös kokeiluun osallistuvien yksityisten, kolmannen sektorin ja järjestöjen palveluntuottajien määrän kautta. Jotta iäkäs voi aidosti valita palveluntuottajan, tulee valinnanvapaus -kokeilussa olla riittävästi tuottajia.

Asiakasohjaajat pohtivat lisäksi oikeuksiaan puuttua iäkkään tekemiin omiin valintoihin. Haastattelussa asiakasohjaajat pohtivat esimerkiksi, voivatko he kumota asiakkaan tekemiä valintoja tai onko heillä oikeutta kieltää sellaisten valintojen tekeminen, jotka eivät tue heidän mielestään asiakkaan jaksamista ja kotona pärjäämistä. Asiakasohjaajat kuvasivat asiakkaan mahdollisesti tekemiä valintoja:

Hänellä on oikeus jättää se pukeutumisapu ja olla pukeutumatta ja ottaa jotain terapiaa, mutta tavallaan onko se sitten oikeasti hänen edun mukaista. Näin hän ei ole kuukauteen vaihtanut vaatteita, mutta sehän on hänen valintansa. Missä kohtaa menee se raja. Periaatteessa hän saa olla tekemättä, mutta onko se enää terveyden ja muun kanssa järkevää.

Henkilökohtaisen budjetin soveltuvuus herätti keskustelua. Henkilökohtaisen budjetin nähtiin soveltuvan parhaiten niille asiakkaille, jotka kykenevät vielä tekemään itsenäisesti päätöksiä ja joilla on varaa ostaa itselle budjetin lisäksi omalla rahalla muita palveluita.

Haastattelussa tuotiin esille, voisiko henkilökohtainen budjetti toimia enemmän ennaltaehkäisevänä toimenä toimintakyvyn heikkenemiselle ja kotona pärjäämättömyydelle, kuin viimeisenä keinona hankkia palveluita. Perinteisten ja välttämättömien palveluiden sijasta budjetilla voisi ostaa palveluja, jotka sisältävät enemmän yhdessä tekemistä puolesta tekemisen sijaan. Asiakasohjaaja kuvasi ennaltaehkäisevää toimintaa seuraavasti:

Hän lähtisi sen palveluntuottajan kanssa sinne kauppaan. Tulisi sekä fyysinen liikkuminen, henkinen tuki että sosiaalinen. Sitä kautta hän kuntoutuisi, niin että hän ei välttämättä tarvitsi enää sitä kauppa-apua ja pystyisi ehkä itse käymään jatkossa kaupassa.

Asiakasohjaajat pohtivat myös ennaltaehkäisevästi tarjottavia kuntouttavia palveluita. Palveluiden varhaisen alkamisen ja niiden asteittaisen lisäämisen koettiin tuovan parempia tuloksia iäkkäiden itsenäisen kotona pärjäämisen sekä itsemääräämisoikeuden näkökulmasta kuin kaikkien palveluiden samaan aikaan alkaminen. Asiakasohjaaja kuvasi asteittaista palveluiden alkamista seuraavasti:

Et jos henkilökohtainen budjetti nähtäisiin ennaltaehkäisevänä enemmän, että ne jotka tarvitsevat kerran viikossa käynnin tai tällaista ohjauksellista tukea ja motiivointia siihen arjen elämiseen, niin minä koen et heille siitä olisi apua.

5.3 Asiakasohjaajien koulutustarpeet

Ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että asiakasohjaajilla on henkilökohtaisesta budjetista vielä varsin vähän tietoa ja käytännön kokemusta ei vielä lainkaan. Henkilökohtaisen budjetin pohjatieto muodostui pääasiassa valinnanvapauskokeilu -hankkeen järjestämisestä koulutuksista, verkostoyhteistyöstä sekä tiedotusvälineistä saadusta tiedosta. Henkilökohtaisen budjetin osaamista kuvattiin näin:

Meillä on varmaan x kanssa se sama. Mitä me ollaan käyty niitä koulutuksia. Sieltä on muodostunut se käsitys.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi saada lisäkoulutusta henkilökohtaisesta budjetista. Näin he saisivat varmuutta omaan työskentelyyn ja pystyisivät käytännössä paremmin kertomaan ikääntyneille asiakkaille mitä henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan.

Henkilökohtaisen budjetin koulutustarpeiden lisäksi työntekijät toivoivat saavansa voimavaralähtöisestä tai ratkaisukeskeisestä työtavasta koulutusta. He näkivät voimavaralähtöisen tai ratkaisukeskeisen koulutuksen palvelevan palveluohjauksen työtä. Koulutuksen sopivuutta kuvattiin näin:

Kyllä minä siihen voimavaralähtöiseen ja ratkaisukeskeiseen koulutukseen suosin, koska kuitenkin asiakkuudet eivät ole pitkiä.

Työntekijöiden koulutustarpeiden lisäksi ryhmähaastattelun aikana nousi esille, että asiakasohjaajilta puuttuivat yhtenäiset työskentelymenetelmät. Yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen näkyi esimerkiksi erilaisissa tavoissa kirjata asiakkaan tietoja. Palveluohjauksen käytäntöjen yhtenäistämiseksi asiakasohjaajat kaipaavat lisäkoulutusta yhdistämään palveluohjauksen toimintatapoja. Yhtenäisten menetelmien puutetta kuvattiin näin:

Niin ei ole mitään menetelmää palveluohjauksessa, jota yhtenäisesti käyttäisimme.

6 Johtopäätökset

Tarkastelemme tässä luvussa opinnäytetyön johtopäätöksiä, joita peilaamme teoriatietoon. Johtopäätökset käsitellään abduktiivisen päättelyn pohjalta syntyneiden kolmen yläluokan mukaisesti omina alalukuina. Ensimmäisenä käsittelemme palveluntarpeen arviointia ja sen jälkeen henkilökohtaisen budjetin tuomia mahdollisuuksia ja haasteita. Viimeisessä alaluvussa käsittelemme asiakasohjaajien koulutustarpeita.

6.1 Voimavaralähtöinen palvelutarpeen arviointi

Voimavaralähtöinen ohjaaminen on haastatteluun osallistuvien asiakasohjaajien mukaan ikääntyneiden palveluohjauksen lähtökohta. Ikääntyneen asiakkaan elämää tarkastellaan palveluohjauksessa kokonaisvaltaisesti haastatellen, havainnoiden, kotikäynnein sekä erilaisten mittareiden avulla. Kokonaisvaltaisessa palvelutarpeen arvioinnissa kotikäynnit ovat tärkeässä roolissa, kun tavoitteena on iäkkään voimavarojen sekä arjen selviytymisen tukeminen heidän omassa kodissa. Kotikäynntejä suunnataan yleensä iäkkäille, joiden elinoloissa tai elämäntilanteissa ilmenee palveluiden tarpeeseen liittyviä riskejä. (Häkkinen 2014.)

Asiakasohjaajien näkemyksen mukaan voimavaralähtöinen ohjaaminen ei tällä hetkellä toteudu palveluohjauksessa yhdenmukaisesti, vaan jokainen toteuttaa sitä yksilöllisesti. Tähän asiaan asiakasohjaajat toivoivat muutosta. He toivoivat yhtenäisiä tapoja toteuttaa voimavaralähtöistä ohjaamista palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa. Yhtenäiset työtavat auttaisivat heitä toimimaan palveluohjaustilanteissa selkeästi ja päämäärätietoisesti ikääntyvien asiakkaiden kanssa. Yhtenäiset käytännöt voimavaralähtöisessä ohjaamisessa tukevat työntekijöitä iäkkäiden nykyisessä laaja-alaisessa arvioinnissa, mutta myös ennakoivasti elämäntilanteiden kartoituksessa sekä palveluiden ja tukien myöntämisessä. (Heikkinen – Maksimainen 2014: 15.)

Yhtenäiset toimintatavat ja sopivat työvälineet auttavat myös palveluohjauksen työntekijöitä tulevaisuudessa toimimaan uudessa toimintatavassa henkilökohtaisen budjetin prosessissa yhdenmukaisesti. Tämän hetkisen valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan palveluiden järjestämistapaan on tulossa muutoksia. Ikääntyneille joilla on pitkäaikaisista, jatkuvaa ja laaja-alaista tuen, hoidon tai huolenpidon tarvetta voidaan myöntää henkilökohtainen budjetti palveluiden ja tukien yksilölliseen järjestämiseen (Laki asiakkaan

valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017b). Henkilökohtaisen budjetin laadinnassa asiakasohjaajilla on merkittävä ja tärkeä rooli ikääntyneiden asiakkaiden tukena. Asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin yhdessä ikääntyneen kanssa voimavaralähtöisesti ja yksilöllisesti. Voidakseen arvioida ja suunnitella palvelukokonaisuuksia suunnitellusti, toimintatapojen yhtenäistäminen on tärkeää.

Voimavaralähtöisen ohjaamisen lisäksi asiakasohjaajat nostivat esiin asiakkaan itsemääräämisoikeuden, joka on palveluohjauksen keskeinen lähtökohta. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta voidaan parantaa palveluohjauksessa voimavaralähtöisellä työtavalla. Käytännössä tällä tarkoitetaan ikääntyneen omien toiveiden ja yksilöllisten voimavarojen huomioimista sekä parhaiten sopivien palveluiden ja tukien löytämistä yhdessä asiakkaan tai hänen läheisten kanssa (Hänninen 2007: 11; Lähdemäki – Koistinen 2009). Asiakasohjaajat näkivät ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen omien asioiden päätöksentekoon tärkeänä asiana, mutta myös osittain haasteellisenä. Päätöksen tekemistä haastoivat lähinnä tiukat kriteerit palveluiden saannissa, suppea palvelutarjonta sekä ikääntyvien asiakkaiden lisääntyvät muistisairaudet. Koskinen ja Seppäsen (2016) mukaan nykyiset palvelujärjestelmät eivät aina vastaa määrällisesti eikä laadullisesti ikääntyneiden tarpeisiin. Tämän johdosta ikääntyneiden omaa mielipidettä ei aina kyetä kuuntelemaan palveluratkaisuissa. (Koskinen – Seppänen 2016: 450.)

Tulevaisuudessa palveluohjaukseen tarvitaan uusia toimintatapoja ja aikaa, jotta kyetään paremmin huomioimaan ikääntyneiden toiveet ja tarpeet palvelutarpeen arvioinnissa sekä tukemaan heitä palveluiden valinnassa. Asiakasohjaajat kokivat, että tämän hetkiset toimintamallit eivät tue tarpeeksi ennaltaehkäisevää toimintaa. Kuitenkin tiedetään, että ennaltaehkäisevällä työllä on asiakkaan hyvinvoinnin lisäksi merkittäviä kansantaloudellisia vaikutuksia (Vaikuttavuus ja kustannukset 2017). Haastatteluun osallistuvat miettivät voisiko henkilökohtaista budjettia käyttää enemmän ennaltaehkäisevänä työvälineenä, kuin viime hetken oljenkortena. Kuitenkin tämän hetkisessä laki valmistelussa henkilökohtaisen budjetin käyttäminen vaatii laaja-alaista palveluntarvetta ja ei näin sovellu ennaltaehkäiseväksi työvälineeksi (Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017b).

6.2 Valinnanvapauden toteutuminen henkilökohtaisessa budjetissa

Junnilan, Hietapakan ja Whellamsin (2016) mukaan valinnanvapaudella haetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan aseman vahvistumista, hoitoon pääsyn ja hoidon laadun parantamista sekä palveluntuottajien välisen kilpailun lisäämistä (Junnila – Hietapaka – Whellams 2016: 4). Opinnäytetyön ryhmähaastattelussa esiin nousseet asiakkaan valinnanvapauden lisäämisen mahdollisuudet nähtiin pääasiassa marginaaliksi henkilökohtaisen budjetin kokeilussa. Pääasiassa valinnanvapaus nähtiin mahdollistajana, mutta ei suoraan valinnanvapauden lisääjänä. Kuitenkin kansainvälisesti henkilökohtaisen budjetin on nähty lisäävän asiakaslähtöisyyttä ja parantavan asiakkaan asemaa itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien avulla (Rajalahti 2014:11).

Asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee lisätä valinnanvapauslakiesityksen mukaan mahdollistamalla asiakkaalle oikeus valita palveluntuottajat ja palvelua antavat ammattihenkilöt sekä vaikuttaa henkilökohtaisessa budjetissa palvelujen sisältöön (Hallituksen esitysluonnos valinnanvapauslaiksi 2018a: 1). Ikääntyneiden mahdollisuus valita itse palveluntuottajat ja palveluita antavat ammattilaiset henkilökohtaisessa budjetoinnissa herätti haastateltavissa huolta, kun tulevaisuuden asiakkaat koostuvat pääsääntöisesti muistisairaista. Arvion mukaan vuonna 2017 lievää muistisairautta sairastavia oli 35 000 ja keskivaikeaa vähintään 85 000. Näiden lisäksi 120000 henkilöllä oli todettu lievää heikentymistä tiedonkäsittelytoiminnassa. Eurooppalaisten ennusteiden mukaan muistisairauksia sairastavien määrä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2050 mennessä. (Muistisairauksien yleisyys 2017.) Näihin tietoihin peilaten asiakasohjaajien tekemä havainto tulevaisuuden asiakkaista on tärkeä ja todellinen, vaikka lakiehdotus rajaa henkilökohtaisen budjettiin osallistuvia (Hallituksen esitysluonnos valinnanvapauslaiksi 2018b § 27).

Lakiesityksen mukaan henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää asiakkaille, jotka pystyvät suunnittelemaan ja hankkimaan sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut itsenäisesti tai tuettuna. Lisäksi henkilökohtaisen budjetoinnin tulee olla asiakkaan edun mukaista. (Hallituksen esitysluonnos valinnanvapauslaiksi 2018b § 27.) Haastattelussa asiakasohjaajilla ilmeni ristiriitaisia tunteita asiakkaiden valinnanvapaudesta valita itse henkilökohtaisella budjetilla haluamansa palvelut. Asiakkaan valinnanmahdollisuus nähtiin positiivisena ja hyvänä asiana, mutta asiakasohjaajat kokivat huolta, onko heillä oikeus puuttua ikääntyneen tekemiin valintoihin, jos näkevät valintojen olevan haitallisia

asiakkaan arjen tai terveyden kannalta. Toisaalta tiedetään, että asiakaslähtöisellä työtavalla parannetaan asiakkaan osallisuutta ja lisätään vastuuta omasta terveydestä. Lisäksi asiakkaiden mahdollisuus valita omat palvelut lisäävät hoitomyönteisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Junnila – Whellams 2016b: 27.)

Asiakasohjaajien mukaan valinnanvapautta henkilökohtaisen budjetin prosessissa voitaisiin lisätä määrittämällä budjetin kokoa hieman suuremmaksi. Näin ikääntyneet voisivat ostaa valinnanvapauslakiehdotuksen mukaisia, oman elämän kannalta tarkoituksenmukaisia sekä mielekkäitä palveluita tukemaan arjessa selviytymistä (Hallituksen esitysluonnos valinnanvapauslaiksi 2018a: 32). Kuitenkaan tämän hetkinen valinnanvapauslakiehdotus ei anna tähän mahdollisuutta, sillä budjetti määritellään pelkästään palvelutarpeen arvioinnin pohjalta, eikä siihen täten lasketa ylimääräisiä tarpeita (Luonnos laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017: § 30). Myöskään henkilökohtaisen budjetin ei nähty lisäävän hoidon laatua, jos palveluiden myöntämisen kriteerit pysyvät ennallaan ja budjetilla asiakas voi ostaa vain välttämättömät palvelut.

Myös yksityisten palveluntuottajien hinnat koettiin kalliimmaksi kuin kunnan, jonka nähtiin vaikuttavan asiakkaiden valinnanvapauteen. Junnilan ja Whellamsin (2016) arvion mukaan sosioekonominen tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus lisääntyvät, kun julkiset ja yksityiset palveluntuottajat asetetaan samaan asemaan. Tämän uskotaan lisäävän pienempituloisten asiakkaiden vaihtoehtoja valita palveluntuottaja ja palveluita. (Junnila – Whellams 2016b: 30.) Asiakasohjaajat eivät kuitenkaan nähneet heikompiituloisten aseman parantuvan tai heidän hyötyvän valinnanvapaudesta henkilökohtaisessa budjetissa samoin kuin ikääntyneiden, joilla on mahdollisuus ostaa itse lisäpalveluita. Asiakasohjaajat näkivät epäkohtia juuri pienituloisten aidossa valinnanvapauden toteutumisessa, sillä heidän tulee ostaa tehdyllä budjetilla välttämättömät palvelut selviytyäkseen arjesta.

Haastattelussa asiakasohjaajat pohtivat osallistuuko kokeiluun tarpeeksi palveluntuottajia, jotta asiakkaat voivat valita itselleen sopin palveluntuottajan ja näin palvelut. Kokeilu ei anna suoraa vastausta tulevaisuudessa tapahtuvaan palveluntuottajan valintaan kokeilun asettamien sääntöjen ja ehtojen vuoksi. Lakiehdotuksen mukaan palveluntuottajien valintaan ei ole tulossa rajoitteita, vaan asiakas voi valita vapaasti palvelua tuottavan yrityksen ja ammattihenkilön (Luonnos laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017: § 7). Julkisuudessa kuitenkin on käyty keskustelua, lisään-

tyykö valinnanvapaus palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kautta tasavertaisesti koko maassa vai ei. Keskittykö palveluiden tuotanto sinne missä on riittävästi kysyntää? (Junnila – Whellams 2016b: 29.)

6.3 Lisäkoulutuksella varmuutta työskentelyyn

Opinnäytetyön ryhmähaastattelussa esiin nousseet koulutustarpeet koskivat lähinnä henkilökohtaisen budjetoinnin sekä voimavaralähtöisen ohjaamisen ja ratkaisulähtöisen koulutuksen tarpeita. Henkilökohtaisen budjetoinnin ollessa uusi toimintatapa asiakasohjaajat toivoivat saavansa siitä lisää tietoa. Lisätieto antaisi varmuutta omaan työskentelyyn sekä tarvittavaa tietoa, jotta he pystyisivät paremmin kertomaan ikääntyneille asiakkaille mitä henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan. Lisäkoulutus, tarpeenmukainen perehdyttäminen ja työnopastus antavat työntekijälle valmiuksia työskennellä uusissa työtehtävissä oikein ja turvallisesti. Tarpeellisen ohjaamisen avulla varmistetaan, että työntekijä hallitsee työtehtävät ja työtehtävään käytettävät työvälineet. Riittäväällä koulutuksella ja perehdyttämisellä annetaan taitoja ja varmuutta toimia myös häiriö- ja poikkeustilanteissa. (Työntekijän perehdyttäminen ja opastus n.d.)

Henkilökohtaisen budjetin koulutustarpeiden lisäksi työntekijät toivoivat saavansa voimavaralähtöisestä tai ratkaisukeskeisestä työtavasta koulutusta. Tällä hetkellä asiakasohjaajien mukaan voimavaralähtöistä ohjaamista toteutetaan palveluohjauksessa, mutta se on työntekijä sidonnaista. Voimavaralähtöinen palvelutarpeen arviointi perustuu laaja-alaiseen palvelutarpeen selvittämiseen, jossa huomioidaan ikääntyneen asiakkaan tämän hetkisten voimavarojen ja tarpeiden lisäksi ennakoivasti tulevat toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyvät tarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 29–32). Haastateltavat toivoivat saavansa voimavaralähtöiseen ohjaamiseen koulutusta, jotta kaikki pystyisivät toteuttamaan yhdenmukaisesti voimavaralähtöistä palvelutarpeen arviointia. Yhtenäisillä palvelutarpeen arvioinnin käytänteillä voidaan parantaa että tehostaa toimintaa, mutta ennen kaikkea huomioida kaikkia asiakkaita yhdenvertaisesti. Lisäksi yhtenäiset toimintatavat auttavat saamaan yhdenvertaisempaa ja tarkempaa tietoa, joita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Voimavaralähtöisen ohjaamisen lisäksi haastattelussa nousi esille myös toive luoda yhteiset käytännöt palvelutarpeen arvion kirjaamiselle. Asiakasohjaajien mukaan puuttuvien yhteisten käytäntöjen vuoksi, jokainen työntekijä kirjoittaa palvelutarpeen arvi-

oinnin omalla tyylillä ja eri laajuudessa. Yhtenäisten ja selkeiden kirjaamistapojen puuttuminen haastoi yhdessä palvelutarpeen arviointiin epäsopivan kirjaamisalustan kanssa palvelutarpeen arvioinnin suunnitelmallisuutta sekä tarvittavan tiedon löytämistä myöhemmin.

7 Pohdinta

Tässä luvussa kokoamme yhteen opinnäytetyön sekä arvioimme työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Tuomme luvussa esiin geronomin osaamisen hyödyntämisen ikäihmisten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä sekä annamme työhön liittyviä jatkotutkimusideoita.

7.1 Yhteenveto

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa asiakasohjaajien näkemyksiä siitä, miten ikään-tyvien asiakkaiden voimavaralähtöinen ohjaaminen ja aito valinnanvapaus toteutuvat henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Näiden lisäksi tavoitteena oli selvittää millaista koulutusta asiakasohjaajat tarvitsevat toimiakseen uudessa toimintaympäristössä. Työn lähtökohtana oli saada asiakasohjaajien ääni esiin uuden toimintaympäristön kehittämisessä ennen kokeilun aloittamista. On tärkeää huomioida asiakasohjaajien näkemykset uudesta toimintaympäristöstä, heidän ollessa keskeisessä asemassa toteuttamassa toimintaa. Saatua tietoa voidaan hyödyntää myöhemmin valmisteltaessa asiakasohjaajien koulutuksia, uusia toimintamalleja ja työkaluja niin omassa toiminnassa kuin henkilökohtaisen budjetin laajentuessa valtakunnalliseksi toimintatavaksi.

Opinnäytetyön kiinnostuksen lähtökohtana oli hallituksen suunnittelema sote-uudistus sekä sen mukana tulevat valinnanvapauden ja toimintaympäristön muutokset. Työn lähtökohdaksi valittiin asiakasohjaajien näkökulma ikääntyvien voimavaralähtöisen ohjaamisen ja valinnanvapauden toteutumisessa henkilökohtaisessa budjetissa. Näkökulma valikoitui siitä syystä, ettei asiakasnäkökulmaa valinnanvapauskokeilujen mukaisista henkilökohtaisen budjetin kokeiluista ollut vielä saatavilla. Tämän lisäksi opinnäytetyö rajattiin koskemaan henkilökohtaisen budjetin kokeilussa tapahtuvaa valinnanvapautta, sillä kokonaisuudessaan sote-uudistus ja valinnanvapaus koettiin liian laajaksi kokonaisuudeksi opinnäytetyössä käsiteltäväksi.

Ennen haastatteluaineiston keräämistä perehdyimme aiheen teoretietoon ja sote-uudistuksen mukana tuleviin muutoksiin. Tiedon kerääminen toteutettiin täsmäryhmähaastattelun avulla. Näin pystyimme haastattelemaan niitä asiakasohjaajia, joilla oli eniten tietoa henkilökohtaisen budjetin kokeilusta ennen sen alkamista. Haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin ja koodattiin, mikä auttoi meitä löytämään vastauksia tutki-

muskysymyksiin. Abduktiivinen analyysin avulla jäsensimme aineiston kolmeen yläluokkaan, jotka olivat palvelutarpeen arviointi, henkilökohtainen budjetti ja koulutustarpeet. Kaikkia kolmea luokkaa yhdisti voimavaralähtöinen ohjaaminen. Käsittelimme työn tuloksia ja johtopäätöksiä näiden kolmen yläluokan mukaisesti työssämme. Seuraavaksi kuvaamme lyhyesti työn keskeisimmät johtopäätökset, osoitamme geronomin tarpeellisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä ja lisätutkimusaiheet.

Palveluohjauksessa palvelutarpeen arviointia haastoi tällä hetkellä yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen ja sopimattomat työvälineet. Yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen näkyi muun muassa voimavaralähtöisessä ohjaamisessa. Voimavaralähtöinen ohjaaminen oli palvelutarpeen arvioinnin lähtökohta, mutta sitä ei toteutettu yhdenmukaisesti, vaan jokainen työntekijä toteutti sitä parhaaksi näkemällä tavallaan. Tulevaisuudessa on tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota yhtenäisiin toimintatapoihin varsinkin uusien palveluiden järjestämistapojen yhteydessä. Yhteiset työtavat auttavat ja tukevat työntekijää työssään, asiakkaat saavat tasapuolisia ja oikeudenmukaisia palveluita sekä organisaatio saa tarpeeksi tarkkaa tietoa palveluiden suunnittelua ja kehittämistä varten.

Myös sopivien työvälineiden, kuten palvelutarpeen arviointiin suunnatun kirjaamisalustan puuttuminen toi haasteita asiakaslähtöiseen ja suunnitelmalliseen kirjaamiseen. Kokonaisvaltaisen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin, toteutuksen ja seurannan näkökulmasta on tärkeää huomioida yhtenäisten toimintatapojen lisäksi tarpeenmukaiset työvälineet ja tiedonkulku niin työntekijöiden, asiakkaiden kuin tietojärjestelmien välillä. Työn sujuvuuden ja merkityksellisyyden näkökulmasta tulevaisuudessa on tärkeää panostaa laadukkaaseen asiakastyön suunnitteluun, perehdytykseen ja toteutukseen.

Asiakasohjaajien näkemyksen mukaan sote-uudistuksen mukana tuoma uusi palveluiden järjestämistapa henkilökohtainen budjetti lisää ikääntyneiden valinnanvapautta henkilökohtaisen budjetin kokeilussa marginaalisesti. Budjetti nähtiin mahdollistajana, mutta ei suoraan valinnanvapauden lisääjänä. Asiakkaiden valinnanvapautta nähtiin rajoittavan budjetin suuruuden ja kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien määrän lisäksi ikääntyvien asiakkaiden taloudellinen asema ja terveys.

Tulevaisuudessa valinnanvapauden toteutumiseen henkilökohtaisessa budjetoinnissa tulee kiinnittää enemmän huomiota, jotta asiakas voi valita itselleen sopivia ja tarkoituksenmukaisia palveluita. Jatkossa tulee huomioida asiakkaan mahdollisuudet vertail-

la palveluita ja palveluntuottajia sekä taata palveluiden saanti varallisuudesta, toimintakyvystä ja asuinalueesta riippumatta. Tämä on tärkeää, jotta asiakkaiden tasavertaisuus ja itsemääräämisoikeus toteutuvat asuinalueesta, varallisuudesta ja toimintakyvystä riippumatta. Teknisten ratkaisujen lisäksi asiakasohjaajat ovat avainasemassa henkilökohtaisen budjetin toteutuksessa ja sen onnistumisessa. Tästä syystä on tärkeää ottaa työntekijät mukaan toiminnan kehittämiseen ja perehdyttää heidät työhön hyvin. Asiakasohjaajien ammattitaito takaa osaltaan asiakkaiden valinnanvapauden toteutumisen sekä auttaa asiakkaita toimimaan henkilökotaisessa budjetoinnissa.

Tulevaisuuden mukana tuomat isot muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatavoihin, vaativat onnistuakseen kaikkien prosessiin osallistuvien ja sitä toteuttavien tahojen yhteistä keskustelua työn vaatimuksista ja toimintatavoista. Työntekijöiden ja asiakkaiden mukaan ottaminen auttavat toiminnan kehittämisen onnistumisessa ja työn sujuvuudessa, kun jokainen tietää miksi muutoksia tehdään. Yhteiskehittelyn avulla voidaan parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja vähentää epävarmuutta, mutta ennen kaikkea turvata asiakaslähtöinen työskentely.

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsimme vanhustyön ammattilaisille olevan tarvetta useissa sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä. Geronomin osaamista tarvitaan niin palveluiden ja niiden järjestämistapojen kehittämisessä kuin varsinaisessa asiakastyössä. Monipuolisen ja laaja-alaisen gerontologisen osaamisen vuoksi tulevaisuudessa on tärkeää ottaa moniammatillisiin tiimeihin geronomi mukaan, joka pystyy katsomaan ikääntyneiden asioita kokonaisvaltaisesti niin ikääntyneen, työntekijän kuin järjestäjän ja yhteiskunnan näkökulmasta. Tästä syystä tulevaisuudessa on tärkeää sisällyttää enenevässä määrin vanhustyön tutkinto-ohjelmaan ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja toteuttamisessa tarvittavia valmiuksia sekä saada tietoa ja taitoa toteuttaa erilaisilla menetelmillä kehittämistyötä. Tämän lisäksi geronomin monipuolista osaamista, pätevyyttä ja imagoa tulee markkinoida enemmän kokonaisvaltaisena vanhustyön taitajana Suomessa.

Sote-uudistuksen mukana tuleva valinnanvapaus ja henkilökohtainen budjetointi ottavat Suomessa vasta ensiaskeleita laajemmassa mittakaavassa. Tulevaisuudessa aiheista tarvitaan erilaisia tutkimuksia ja kartoituksia. Jatkotutkimuksen kohteita voisi olla esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin vaikutus valinnanvapauteen asiakkaan näkökulmasta, asiakkaiden informaation suunnittelu, tarvittavien työvälineiden kehittäminen tai työntekijöiden koulutusmateriaalin tekeminen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista

pohtia myös henkilökohtaisen budjetoinnin soveltuvuutta ennaltaehkäiseväksi työvälineeksi. Näiden lisäksi mielenkiintoista olisi selvittää, lisääkö henkilökohtainen budjetti asiakkaan hyvinvointia ja elämänlaatua sekä millaisia kansantaloudellisia vaikutuksia sillä on. Näitä asioita päästään selvittämään vasta, kun henkilökohtainen budjetointi on ollut käytössä pidempään ja siitä on saatu enemmän kokemusta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyössä noudatimme Opetus- ja kulttuuriministeriön asettamaa tutkimuseettisen tiedekunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön laatimaa Hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Näiden lisäksi kunnioitamme toisten aikaisemmin tekemiä töitä asianmukaisin lähdeviittauksin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Lisäksi toimimme vastuuntuntoisesti läpi työn kunnioittaen geronomin eettisiä ohjeita (Geronomin ammattieettiset ohjeet 2014).

Haimme opinnäytetyötä varten tarvittavan tutkimusluvan henkilökohtaisen budjetin kokeiluun osallistuvilta Keski-Uudenmaan alueelta. Lisäksi solmimme sopimuksen opinnäytetyötä varten valinnanvapauskokeiluun osallistuvan kaupungin sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun välille.

Lähetimme opinnäytetyöstämme sähköisen tiedotteen kolmelle palveluohjauksen työntekijälle (liite 1). Tiedote käytiin vielä läpi ennen haastattelun alkua suullisesti. Ennen haastattelua osallistujat allekirjoittivat tutkimussuostumuksen (liite 2), jossa kuvaamme lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä haastateltavien oikeudet. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus ja yksityisyys sekä seuraukset (Hirsjärvi – Hurme 2000: 20). Haastateltavien anonymiteetistä ja luottamuksellisuuden säilyttämisestä pidettiin huolta tietoja julkaistaessa jättämällä pois kaikki tunnistetiedot (Eskola – Suoranta 2008: 57). Anonymiteetin säilyminen herättää eettistä huolta työssämme, kun henkilökohtaisen budjetin kokeiluun osallistuvien asiakasohjaajien määrä on hyvin rajattu. Nimettömyys ei välttämättä ole este heidän tunnistamiselle niissä piireissä, jotka tuntevat tutkimuskohteena olevan organisaation toimintaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Toisaalta opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluontoisia aiheita, joten osallistumisen ei pitäisi aiheuttaa vaaraa tai haittaa tutkimukseen osallistuville.

Haastatteluaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja säilytettiin huolellisesti koko työprosessin ajan. Työelämän yhteistyökumppani luki opinnäytetyön ennen sen julkaisua. Valmis työ lähetetään sähköisessä muodossa sosiaali- ja terveystoimen kirjaamoon tutkimusluvan mukaisesti. Opinnäytetyön raportin valmistuttua haastatteluaineisto on hävitetty asianmukaisesti tutkimusluvan mukaisesti silppuamalla. Haastatteluun osallistuvat saivat opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot myöhemmin syntyviä lisäkysymyksiä sekä mahdollista tutkimussuostumuksen peruutusta varten.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja laatua on haasteellista mitata luotettavuuden arvioinnin perustuessa tutkijan omiin tulkintoihin sekä rehellisyyteen (Kananen 2015 146; Vilka 2015: 196; Eskola – Suoranta 2008: 210–211). Täten objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on haastavaa (Kananen 2014: 146). Kananen (2010) mukaan työhön ei saa tuoda henkilökohtaisia näkemyksiä sekä pitää olla objektiivinen työtä tehdessä (Kananen 2010: 68–70). Pyrimme olemaan opinnäytetyön prosessissa objektiivisiä sekä välttämään omien näkemysten esiin tuomista.

Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan tutkijan tulee arvioida luotettavuutta jokaisen valinnan kohdalla (Eskola – Suoranta 2008: 208). Arvioimme työn luotettavuutta koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Kuvaamme ja perustelemme työssämme valinnat, ratkaisut ja miten niihin on päädytty sekä arvioimme niiden tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta. (Vilka 2015: 197.) Näiden avulla lisäämme opinnäytetyön luotettavuutta tarjoamalla lukijoille välineitä prosessin seuraamiseen ja läpinäkyvyyteen.

Vaikka laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osoittaminen on haasteellista, tarkastelemme opinnäytetyötä validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetilla tarkoitetaan tutkimusongelman kannalta oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen 2015: 343.) Perehdyimme valitsemaamme aiheeseen lakien, teorioiden ja aikaisempien tutkimusten kautta ennen asiakasohjaajien haastattelua. Arvioimme mukaan ryhmäkeskustelusta saatu haastatteluaineisto antoi vastauksia opinnäytetyömme tutkimusongelmaan, vaikka haastateltavilla ei ollut asiakaskokemusta henkilökohtaisesta budjetista. Huomioitavaa on kuitenkin, että haastattelusta saadut vastaukset ja näkemykset edustavat vain näiden kolmen osallistujan näkemyksiä aiheesta eikä näin ole yksi ainoa totuus asiasta.

Kanasen (2014) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa on kertynyt tarpeeksi, kun tutkimusongelmaan saadaan ratkaisu (Kananen 2014: 159). Ryhmähaastatteluun osallistui kolme asiakasohjaaja ja arviomme mukaan määrä on tutkimusasetelman kannalta riittävä. Kun tutkimuksen kohteena on uusi ilmiö, josta ei vielä ole paljon tietoa, riittää haastateltavien määräksi kylläntymisen saavuttamiseksi vähäinen määrä haastateltavia (Kananen 2014: 154).

Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan laadullisessa tutkimuksessa reliabelius voidaan arvioida aineiston laadulla. Laadun arvioinnissa korostuu enemmän tutkijan tekemän analyysin luotettavuus kuin haastateltavilta saadut vastaukset. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 189.) Opinnäytetyön laadukkuuteen panostimme huolellisella haastatteluaineiston litteroinnilla, analysoimisella ja tulkinnalla (Kananen 2010: 70). Arviomme mukaan opinnäytetyön toteutukseen valituilla menetelmillä ja huolellisuudella saimme tuottaa esille niitä asioita, joita opinnäytetyössämme haimme. Samalla huolellisella työkentelyllä paransimme tutkimuksen toistettavuutta eli pysyvyyttä (Kananen 2015: 343).

Lisäsimme työn triangulaatiota eli vahvistettavuutta osallistumalla molemmat opinnäytetyön kaikkiin työvaiheisiin sekä keräämällä eri lähteistä aineistoa tukemaan tulkintoja (Kananen 2015: 354). Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää tutkijoiden kokemattomuus, jota on pyritty parantamaan ohjauksella ja omatoimisella perehtymisellä menetelmäkirjallisuuteen.

7.3 Geronomi mukana vanhustyön kehittämisessä

Ikääntyneiden määrä kasvaa tulevina vuosina merkittävästi. Tästä johtuen tarvitaan uusia palveluita sekä niiden järjestämistapoja, kuten henkilökohtaista budjetointia. Tulevaisuudessa tarvitaan sellaisia palveluita ja niiden järjestämistapoja, joilla kyetään edistämään iäkkäiden toimintakykyä heidän omassa elinympäristössä. Ikääntyneiden mukaan ottaminen palveluiden kehittämiseen on tärkeää, heidän ollessa kehitettävien palveluiden käyttäjiä ja näin asiantuntijoita. Vaikka vanhustyön kehittäminen on muuttunut enemmän yhteiskehittämisen suuntaan, havaitsimme opinnäytetyötä tehdessä kehittämisen tapahtuvan edelleen pääsääntöisesti organisaatiolähtöisesti eikä asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Vanhustyön ammattilaisen gerontologisen osaamisen merkitys korostuu, jos ikääntyneet eivät itse pääse mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Laaja-alaisen

gerontologisen osaamisen johdosta geronomi kykenee toimimaan asiantuntijana erilaisissa moniammatillisissa ryhmissä tuoden ikääntyneiden äänen kuuluviin. Ikääntyneiden palvelutarpeiden ja heidän näkemyksien esiin tuomisen lisäksi geronomi huomioi palveluiden kehitystyössä eettisyyden sekä ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä tukevat periaatteet. Vanhustyön osaja on tärkeä linkki ikääntyneiden, vanhuspalveluiden suunnittelijoiden ja työntekijöiden välillä. Vanhustyön asiakaslähtöiseen kehittämiseen tarvitaan siis ammattilaisia mukaan ja geronomi, jolla on taito nähdä ikääntynyt samanarvoisena, itse päättävänä henkilönä, ymmärtää ikääntyneiden oman äänen merkityksen kehittämisprosesseissa aidosti.

Uusien palveluiden ja niiden järjestämistapojen suunnittelussa ja kehittämisessä on tärkeää huomioida ikääntyneiden, työntekijöiden sekä järjestäjän ja yhteiskunnan tarpeet monipuolisesti ja kauaskantoisesti. Geronomi, joka on saanut koulutuksen aikana monipuolisen ja laaja-alaisen gerontologisen osaamisen kykenee huomioimaan kokonaisvaltaisesti palveluiden vaikutuksen iäkkäiden hyvinvointiin sekä arvioida palveluiden vaikuttavuutta ja laatua niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisesti. Asiantuntijuus sekä ammattitaito nähdä aidosti iäkkään asiakkaan tarpeet kuuluvat kehittämistyöhön, joka on yhteiskunnan näkökulmasta kestävä, sukupolvelta toiselle säilyvää kehittämistä.

Lähteet

Ahlstén, Marika 2014. Ideasta projektiksi: Tiedän mitä tahdon! -projektin taustat. Teoksessa Ahlstén, Marika (toim.) – Leinonen, Elina – Palokari, Sirpa – Puhakka, Anneli – Rajalahti, Aarne: Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Verkkodokumentti. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluutio.pdf>. Luettu 17.11.2017.15–17.

Autio, Tiina – Heikkilä, Minna 2011-2013. Palvelutarpeen arviointi ikäihmisten arjen tukena. Teoksessa Autio, Tiina – Bitter, Saara – Eve, Anne – Haapanen, Sisko – Heikkilä, Minna – Heikkinen, Sari – Hymylä, Marianne – Ilanen, Helena – Javanainen, Päivi – Laakso, Taina – Lauren, Merja – Lavonius, Sirkku – Levola, Tuija – Manninen, Pirkko – Mäensivu, Kirsti – Niemelä, Merja – Rajala, Anne-Mari – Rantanen, Tiina – Salminen, Merja – Sankala, Kati – Uronen, Riitta – Valaja-Jokinen, Sari – Åstedt, Merja. Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoistaja käytänteistä. Kanta-Hämeen Pitsihanke 2011-2013. Hämeenlinna. 15–17.

Brommels, Mats – Aronkytö, Timo – Kakanoja, Aulikki – Lillrank, Paul – Reijula, Kari 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/documents/1271139/1979378/Valinnanvapaus_ja_monikanavarahoituksen_yksinkertaistaminen_loppuraportti+31+5+2016+doc+nn.pdf/f1c5d123-a27e-42c1-abfc-41e6adf64d36>. Luettu 28.12.2017.

Chydenius, Miisa – Saarinen, Arttu – Tynkkynen, Liina-Kaisa 2016. Terveystieteiden valinnanvapaus eduskuntapuolueiden ohjelmissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53. 242–257.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. Painos. Jyväskylä: Gummerrus.

Finne-Soveri, Harriet – Leinonen, Raija – Autio, Tiina – Heimonen, Sirkka-Liisa – Jyrkämä, Jyrki – Muurinen, Seija – Räsänen, Riitta – Vuotilainen, Päivi 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Suositus. Toimia-tietokanta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>>. Luettu 12.11.2017.

Geronomin ammattieettiset ohjeet 2014. Suomen Geronomiliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/ammattietiset-ohjeet>>. Luettu 18.1.2018.

Gaynor, Martin – Propper, Carol – Seiler, Stephan 2012. Free to choose? Reform and demand response in the English National Health Service. NBER Working Paper 18574. Verkkodokumentti. <<http://www.nber.org/papers/w18574.pdf>>. Luettu 21.3.2018.

Hallituksen esitysluonnos valinnanvapauslaiksi 2018a. Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, yleisperustelut 22.1.2018. Aleuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/Hallituksen+esitysluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali->

+ja+terveydenhuollossa+ja+eräiksi+siihen+liittyviksi+laeiksi%2C+yleisperustelut%2C+22.1.2018.pdf/af240575-2ff4-4a1a-a7db-07be6f04afff>. Luettu 10.2.2018.

Hallituksen esitysluonnos valinnanvapauslaiksi 2018b. Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi, yksityiskohtaiset perustelut 22.1.2018. Alueuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/Yksityiskohtaiset+perustelut%2C+22.1.2018.pdf/ed89e447-37bf-4dff-82de-894ca92b8597>>. Luettu 10.2.2018.

Hallitusohjelman toteutus ja kärkihankeet n.d Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus>>. Luettu 11.1.2018.

Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista 2015. Valtioneuvosto. Verkkotiedote 591/2015. Verkkodokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616>. Luettu 6.12.2017.

Heikkilä, Anna 2017. Valinnanvapausmalli poliittisessa keskustelussa. "Markkinamalli, mörökölli, Suomen malli, kuluautomaatti vai akilleenkantapää". Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto

Heikkinen, Eino – Laukkanen, Pia – Rantanen, Taina 2016. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 278–283.

Heikkinen, Sari – Maksimainen, Anna 2014. Kohtaa & innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen suunnitteluun ja käyttöönottoon. Kaste. Ikäpalo -hanke. 15. Verkkodokumentti. <<http://www.nhg.fi/wpcontent/uploads/2014/11/K%C3%A4sikirja-neuvonnan-ja-palveluohjauksen-suunnitteluun.pdf>>. Luettu 9.12.2017.

Helin, Satu – von Bonsdorff, Mikaela 2016. Palvelujärjestelmä terveyden toimintakyvyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 426–443.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15–17. PAINOS. Porvoo: Bookwell.

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes. Helsinki: Valopaino.

Häkkinen, Hannele 2014. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvonpalvelut/Sivut/default.aspx>>. Luettu 8.2.2018.

Junnila, Maijaliisa – Hietapakka, Laura – Whellams, Anne (toim.) 2016. Tiivistelmä. Teoksessa Junnila, Maijaliisa – Hietapakka, Laura – Whellams, Anne (toim.): Hallinto-

alamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla myös sähköisessä osoitteessa:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3>. Luettu 10.2.2018. 4–5.

Junnila, Maijaliisa – Whellams, Anne 2016a. Muuttuva toimintaympäristö. Teoksessa Junnila, Maijaliisa – Hietapakka, Laura – Whellams, Anne (toim.): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. 18–25. Saatavilla myös sähköisessä osoitteessa:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3>. Luettu 10.2.2018.

Junnila, Maijaliisa – Whellams, Anna 2016b. Valinnanvapautteen liittyvät uskomukset. Teoksessa Junnila, Maijaliisa – Hietapakka, Laura – Whellams, Anne (toim.): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. 26–36. Saatavilla myös sähköisessä osoitteessa:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3>. Luettu 10.2.2018.

Kananen, Jorma 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihevaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.

Karinen, Merja 2010. Mielenterveyskuntoutujan oikeusturvasta. Teoksessa Pajukoski, Marja (toim.): Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 71–78.

Karppi, Pertti – Nuotio, Maria 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, Sirpa – Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 15–30.

Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilu 2017. Keksi-Uudenmaa sote 2017. Valinnanvapauskokeilu 2017–2018. Henkilökohtaisen budjetin kokeilu. Kokeilun ehdot ja periaatteet. Verkkodokumentti.
<<http://195.165.32.152/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/epjattn.htm?+elin=SOTELA&pvm=5%2e10%2e2017%2017%3a00&pykno=154&lista=1>>. Luettu 6.10.2017.

Koskinen, Simo – Seppänen Marjaana 2016. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 444–453.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017a. Esitysluonnos. Verkkodokumentti.

<<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5440271/1+Luonnos+laiksi+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa.pdf/e24dbf0f-6e2a-4b97-b443-e1bc9af24fa2>>. Luettu 18.1.2018.

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017b. Verkkodokumentti.

<<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5440271/2+Yksityiskohtaiset+perustelut.pdf/4f24bf85-13ca-4dd7-bc0b-c518d8d10008>>. Luettu 18.1.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu Helsingissä 22.9.2000.

Lehto, Juhani – Sinervo, Timo – Tynkkynen, Liina-Kaisa 2016. Valinnanvapaus ja integraatio -terveydenhuollon politiikkaideoiden muuttuvat merkitykset. Kunnallistieteellinen aikakausikirja 44 (1). 53–67.

Lehto, Tiina 2010. Henkilökohtainen budjetointi -Esimerkkejä ja kokemuksia maailmalta. Osana Tiedän mitä Tahdon! -Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisprojektin selvitys- ja suunnitteluvaihetta. Verkkodokumentti.

<http://verneri.net/yleis/sites/default/files/dokumentit/pdf/henkilokohtainen_budjetointi_esimerkkeja.pdf>. Luettu 16.12.2017.

Leinonen, Emilia 2014. Henkilökohtainen budjetti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Luonnos laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2017. Maakunta- ja soteuudistus. Alueuudistus. Verkkodokumentti.

<<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5440271/1+Luonnos+laiksi+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa.pdf/e24dbf0f-6e2a-4b97-b443-e1bc9af24fa2/1+Luonnos+laiksi+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa.pdf.pdf>>. Luettu 11.1.2018.

Lähdesmäki, Leena – Koistinen, Pia 2009. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. Sufuca. Verkkodokumentti.

<http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html>. Luettu 8.1.2018.

Mitä maakuntauudistus tarkoittaa minulle? N.d. Alueuudistus. Verkkodokumentti.

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3412493/Fakta_Maakuntauudistus.pdf/26605023-8b66-43fd-bcfb-2615190ffb7a>. Luettu 29.3.2018.

Mikä on maakuntauudistus? N.d. Maakunta- ja sote-uudistus. Alueuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/mika-on-maakuntauudistus>>. Luettu 8.12.2017.

Mikä on sote-uudistus? N.d. Maakunta- ja sote-uudistus. Alueuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>>. Luettu 8.12.2017.

Muistisairauksien yleisyys 2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>. Luettu 9.2.2018.

Ohjaus ja neuvonta n.d. Virtuaali AMK. Verkkodokumentti. <<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1181754906319/1181757675645/1181758099337/1181758149900.html>>. Luettu 22.10.2017.

Palveluseteli n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/palveluseteli>>. Luettu 18.1.2018.

Palvelusetelikokeilu n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/palvelusetelikokeilu>>. Luettu 18.12.2017.

Palvelut asiakaslähtöisiksi 2016a. Kärkihanke 1, Palvelut asiakaslähtöiseksi. Palvelusetelikokeilu 2016-2018. Toimenpide 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:44. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75181/STM2016_44.pdf?sequence=1>. Luettu 6.10.2017.

Palvelut asiakaslähtöisiksi 2016b. Kärkihankkeen palvelusetelikokeilun hankehakuun saapui 12 hakemusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/palvelut-asiakaslahtoisiksi-karkihankkeen-palvelusetelikokeilun-hankehakuun-saapui-12-hakemusta>. Luettu 14.10.2017.

Patronen, Mari – Melin, Tuomo – Tuominen-Thuesen, Minna – Juntunen, Eeva – Laaksonen, Sirpa – Karikko, Wilhelmiina 2012. Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Helsinki: Hakapaino. Verkkodokumentti <<https://media.sitra.fi/2017/02/23232444/sitra298.pdf>>. Luettu 12.12.2017.

Potilasdirektiivi n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/potilasdirektiivi>>. Luettu 18.1.2018.

Rajalahti, Aarne - Duffy, Simon 2016. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistyöstä. Kehitysvammaisten palvelusäätiö ja The Centre for Welfare Reform. Verkkodokumentti. <http://www.kvps.fi/images/tiedostot/Kokemuksia_henkilokohtaisen_budjetoinnin_kehittamistyosta_2016.pdf>. Luettu 12.3.2018.

Rajalahti, Aarne 2014. Kansainvälisiä kokemuksia ja tutkimuksia. Teoksessa Ahlström, Marika (toim.) – Leinonen, Elina – Palokari, Sirpa – Puhakka, Anneli – Rajalahti, Aarne: Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Verkkodokumentti. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluutio.pdf>. 11–14. Luettu 17.12.2017.

Rantanen, Taina 2016. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 414–420.

Ratkaisujen Suomi 2015. Pääministeri Juha Sipilä hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Valtioneuvoston kanslia. Verkkodokumentti.

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82>. Luettu 6.12.2017.

Retsja, Tiia 2007. Teoria ja käytäntö oppilaanohjauksen arjessa. Ohjauksen kehittämishankkeita ja käytänteitä. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18241/URN_NBN_fi_jyu-2007681.pdf?sequence=1>. Luettu 22.10.2017.

Ruusuvuori, Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 424–431.

Salminen, Merja 2013. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämispoluilla. Teoksessa Autio, Tiina – Bitter, Saara – Eve, Anne – Haapanen, Sisko – Heikkilä, Minna – Heikkinen, Sari – Hymylä, Marianne – Ilanen, Helena, Javanainen: Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä Kanta-Hämeen Pitsi –hanke. Hämeenlinna. 8–14.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorioiden perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto.

Sinervo, Timo – Tynkkynen, Liisa-Kaisa – Vehko, Tuulikki 2016. Johdanto. Teoksessa Sinervo, Timo – Tynkkynen, Liisa-Kaisa – Vehko, Tuulikki (toim.): Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvens Print. 13–27.

Sinervo, Timo – Tynkkynen, Liisa-Kaisa 2017. Valinnanvapaus ja sote-uudistus -mitä aikaisemmasta tutkimuksesta voidaan oppia? Talous ja yhteiskunta (1). 2017 56–62.

Sitra n.d. Sote-palvelujen valintakokeilut. Uudistumiskyky. Verkkodokumentti. <<http://www.sitra.fi/uudistumiskyky/valintakokeilut-sote-palveluissa>>. Luettu 18.11.2017.

Sola, Johanna – Korttesniemi, Paula – Patronen, Paula 2015. Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella -Oppeja lainsäädännön uudistamiseen. Sitran selvityksiä. Sitra. Verkkodokumentti. <<https://media.sitra.fi/2017/02/27174913/Selvityksia96-2.pdf>>. Luettu 12.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Verkkodokumentti. <<http://www.ara.fi/download/noname/%7BF9D9B899-678B-41D2-A365-C81E50DC482A%7D/94003>>. Luettu 10.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Verkkodokumentti.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositus_julkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 8.1.2018.

Sosiaali- ja terveystalouden ohjaus n.d. Maakunta- ja sote-uudistus. Alueuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/ohjaus>>. Luettu 14.10.2017.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Sote-uudistuksen tavoitteet? N.d. Sote- ja maakuntauudistus. Alueuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>>. Luettu 8.12.2017.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Työntekijän perehdyttäminen ja opastus n.d. TTK, työturvallisuuskeskus. Verkkodokumentti.

<https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus>. Luettu 11.10.2017.

TOIMIA 2014. Tervetuloa Toimia-tietokantaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>>. Luettu 9.3.2018.

TOIMIA n.d. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/41/>>. Luettu 25.11.2017

Toimia n.d.a. Mittarit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/?to=6&p=1>>. Luettu 9.3.2018.

Toimijat uudessa sote- ja maakuntarakenteessa n.d. Maakunta- ja alueuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/rakenne>>. Luettu 20.3.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>>. Luettu 27.11.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 24.10.2017.

Työntekijän perehdyttäminen ja opastus n.d. Työturvallisuuskeskus. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus>. Luettu 11.3.2018.

Vaikuttavuus ja kustannukset 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset>>. Luettu 11.3.2018.

Valinnanvapaus n.d. Maakunta- ja sote uudistus. Alueuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>>. Luettu 18.1.2018.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vänskä, Kirsti – Laitinen-Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja – Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus. Helsinki: Edita.

Waters, John – Duffy, Simon 2007. Individual budget. Report on individual budget integration. Produced for the department of health. Verkkodokumentti.

<http://www.academia.edu/5853353/Individual_Budget_Integration>. Luettu
16.12.2017.

Tiedote haastateltaville**TIEDOTE HAASTATELTAVILLE****HYVÄ PALVELUOHJAUKSEN TYÖNTEKIJÄ**

Olemme kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa geronomitutkintoa suorittavaa opiskelijaa ja teemme opinnäytetyömme aiheesta: Henkilökohtainen budjetti –Miten henkilökohtainen budjetti näyttäytyy asiakkaan voimavaroalähtöisessä ohjaamisessa.

Opinnäytetyömme toteutetaan Keski-Uudellamaalla, jossa on käynnistymässä palvelusetelikokeilun mukainen kokeilu henkilökohtaisesta budjetista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten henkilökohtainen budjetti vaikuttaa asiakkaan voimavaroalähtöiseen ohjaamiseen.

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisen tutkimuksen menetelmällä ja aineisto kerätään yksilöhaastatteluin. Haastattelun kesto on noin 1 tunti. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja haastatteluaineisto sekä raportointi käsitellään niin, että haastateltavien henkilöllisyyttä ei tunnisteta. Haastattelu on vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen se tullaan litteroimaan ja aineistoa käytetään opinnäytetyössämme.

Haastattelusta saatua aineistoa käsittelemme huolellisesti sekä luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2018 ja se julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii vanhustyön lehtori Satu Vahaluoto (satu.vahaluoto@metropolia.fi) ja työelämän ohjaajana projektikoordinaattori Helene Vanninen (helene.vanninen@hyvinkaa.fi).

Kati Seppälä / Geronomiopiskelija / kati.seppala@metropolia.fi
Mervi Vornanen / Geronomiopiskelija / mervi.vornanen@metropolia.fi

Suostumus haastatteluun**Suostumus palveluohjauksen työntekijöiden haastatteluun henkilökohtaisesta budjetista –Miten henkilökohtainen budjetti näyttäytyy asiakkaan voimavaralähtöisessä ohjaamisessa.**

Olen saanut suullisesti sekä kirjallisesti tietoa Metropolian Ammattikorkeakoulun vanhustyön opinnäytetyöstä, jossa selvitetään miten henkilökohtainen budjetti vaikuttaa asiakkaan voimavaralähtöiseen ohjaamiseen.

Hyväksyn, että haastatteluaineistoa käytetään vanhustyön opinnäytetyössä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyöhön liittyen tarkentavia kysymyksiä. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa tämä suostumukseni milloin tahansa ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Haastattelu aineistoa käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä minua voida missään vaiheessa tunnistaa sen perusteella.

Minä _____ vahvistan allekirjoituksellani suostumuksen ja vapaaehtoisen osallistumiseni opinnäytetyön haastatteluun, joka nauhoitetaan

Paikka: _____ Päiväys: _____._____._____

Osallistujan allekirjoitus: _____

Suostumuksen vastaanottajan nimi: _____

Paikka: _____ Päiväys: _____._____._____

Suostumuksen vastaanottajanallekirjoitus: _____

Yhteistyöstä kiittäen,

Kati Seppälä / Geronomiopiskelija / kati.seppala@metropolia.fi
Mervi Vornanen / Geronomiopiskelija / mervi.vornanen@metropolia.fi

Sisällönanalyysi

Tuomi - Sarajärvi 2009: 118 mukaan.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
Tavallaan et jos henkilökohtainen budjetti et mistä saadaan ne palveluntuottajat, jotta se ihminen voi valita.	Palveluntuottajien valinta	Valinnanvapaus	Henkilökohtainen budjetti	Voimavara- lähtöinen ohjaaminen
Jos budjetin se suuruus olisi vähän eri, sit sieltä jäisi valinnanvapautta eri tavalla. Mutta nyt tosiaan kunta myöntää vaan ne välttämättömät palvelut.	Budjetilla voisi valita tarvitsemia palveluja	Valinnanvapaus	Henkilökohtainen budjetti	
... et tämä ei ole tasavertaista just sen puolesta ketkä pääsee siihen tuen piiriin tai niin kuin palvelun tai budjetin piiriin.	Kenellä oikeus budjettiin	Itsemääräämisoikeus	Henkilökohtainen budjetti	
että hän lähtisikin sen palveluntuottajan kanssa sinne kauppaan. Tulisi sekä fyysinen liikkuminen että henkinen tuki että sosiaalinen. Sitä kautta hän kuntoutuisi niin et hän ei välttämättä tarvitsikaan enää sitä kauppa-apua ja pystyisi ehkä itse käymään jatkossa kaupassa	Yhdessä tekeminen	Tasavertaisuus	Henkilökohtainen budjetti	
Niin tämän näkisi jotenkin ennaltaehkäys merkeissä, niin kun budjetin	Budjetilla ennaltaehkäisyä	Ennaltaehkäisy	Henkilökohtainen budjetti	
Haastattelu ja havainnointi on mun mielestä ne tärkeimmät.	Palvelutarpeen arviointi	Toimintakyvyn arviointi	Palvelutarpeen arviointi	
Ja niin sitten meillä ei ole Rai:ssa käytettävissä esimerkiksi Screeneriä, jotta me voitas palveluohjauksessa sitä säännöllisesti käyttää.	Rai palvelutarpeen arvioinnissa	Toimintakyvyn arviointi	Palvelutarpeen arviointi	
Toivoisin, että olisi ollut. Eihän me olla työyhteisönä saata edes mitään voimavara- lähtöinen koulutusta, vaikka sitä on pyydettykin.	Yhtenäiset käytänteet palvelutarpeen arvioinnissa	Toimintakyvyn arviointi	Palvelutarpeen arviointi	
Se oli täysin verkkokurssi ja ei mulle itselle jäänyt hirveesti siitä mitään uutta	Koulutuksen puute	Koulutus tarpeet	Koulutus	
Kyllä minä siihen voimavara- lähtöiseen ja ratkaisukeskeiseen koulutukseen suosin, koska kuitenkin asiakkuudet eivät ole pitkiä	Lisäkoulutuksen tarve henkilökohtaisen budjetin prosessissa	Koulutus tarpeet	Koulutus	
Hän lähtisi sen palveluntuottajan kanssa sinne kauppaan. Tulisi sekä fyysinen liikkuminen, henkinen tuki että sosiaalinen. Sitä kautta hän kuntoutuisi, niin että hän ei välttämättä tarvitsi enää sitä kauppa-apua ja pystyisi ehkä itse käymään jatkossa kaupassa	Henkilökohtaisen budjetin toimivuus ennaltaehkäisevänä työvälineenä toimintakyvyn heikkenemiselle ja kotona pärjäämättömyydel le	Ennaltaehkäisy	Palvelutarpeen arviointi	