

Mielenterveys- ja päihdepalvelut organisaatiomuutoksen jälkeen

Asiakaslähtöinen arviointitutkimus Äänekoskella

Suvi Tikander

Opinnäytetyö

Helmikuu 2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosionomi (YAMK), Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijä(t) Tikander Suvi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 01.02.2016
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Mielenterveys- ja päihdepalvelut organisaatiomuutoksen jälkeen Asiakaslähtöinen arviointitutkimus Äänekoskella		
Tutkinto-ohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Asta Suomi, Kari Jaatinen		
Toimeksiantaja(t) Äänekosken kaupunki		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sosiaalialan lainsäädäntö Suomessa on muuttunut. Lisäksi useat kunnat ovat muuttaneet palvelujensa tuottamistapaa. Tämän taustalla on ollut sekä taloudelliset syyt että yhteiskunnallisen tilanteen muuttuminen. Uusi organisaatorakenne esiteltiin myös Äänekosken terveys- ja sosiaalipalveluissa 2013.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat kokonaan osa terveydenhuoltoa Äänekoskella ennen kuin organisaatiota kaupungissa uudistettiin. Muutoksen jälkeen osa mielenterveys- ja päihdepalveluita siirrettiin osaksi sitä sosiaalipalvelujen osa-aluetta, missä olivat myös ikäihmisten sekä vammaisten henkilöiden kunnalliset palvelut. Tämä uusi vastuualue nimettiin Arjen tueksi.</p> <p>Äänekoskella on toiminut useita vuosia työ- ja päivätoimintayksikkö mielenterveyskuntoutujille. Uudessa organisaatorakenteessa se siirtyi terveyspalveluista osaksi uutta Arjen tuen vastuualuetta. Ensimmäistä kertaa ikinä näiltä asiakkailta kysyttiin mielipiteitä heidän palveluistaan. Hanne Krogstrupin Bikva – haastattelumallia käytettiin perustana haastatteluille, jotka toteutettiin ensiksi asiakkaille, toiseksi työntekijöille, kolmanneksi johtajille ja lopuksi poliittisille päätöksentekijöille.</p> <p>Asiakkaat olivat melko tyytyväisiä Äänekosken kaupungin tarjoamiin palveluihin. Työntekijät sen sijaan olivat huolestuneita taloudellisesta ja yhteiskunnallisesta tilanteesta. Esimiehet huomioivat että organisaatiomuutoksen jälkeen asiat olivat edenneet, mutta muutos oli kuitenkin yhä kesken. Poliittiset päätöksentekijät olivat huolissaan työntekijöiden hyvinvoinnista. He myös pitivät ennaltaehkäiseviä palveluja tärkeinä ja edellyttivät, ettei niitä säästettäisi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) tilaaja-tuottajamalli, sosiaali- ja terveyspalvelut, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, Bikva -malli, palvelujen kehittäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Tikander, Suvi	Type of publication Master's thesis	Date 01.02.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 62	Permission for web publication: x
Title of publication Mental health and substance abuse care after transformation of organizational structure A customer oriented survey in the city of Äänekoski		
Degree programme Social Services		
Supervisor(s) Suomi, Asta and Jaatinen, Kari		
Assigned by City of Äänekoski		
Abstract <p>The social welfare legislation has changed in Finland. In addition, several municipalities have changed their ways to produce municipal services. Behind all this have been economic issues and social changes. A new organizational structure was introduced also in the Äänekoski Health Care and Social Services in 2013.</p> <p>Mental health and substance abuse care were entirely a part of the health care sector in Äänekoski before the town's organizational structure changed. After the change, certain parts of the mental health and substance abuse care were relocated in the social services where the municipal services for the senior citizens and disabled persons also were. This new department was named Every day –support.</p> <p>For several years there has been a work experience and day activity unit for mental health rehabilitees in Äänekoski. The unit was moved from the municipal health care to the new Every day –support department. For the first time ever these customers were asked about their opinions concerning their services. Hanne Krogstrup's Bikva interview –model was used as the basis for the interviews which were first carried out with the clients, secondly the employees, thirdly the superiors and lastly with the political decision-makers.</p> <p>The clients were quite satisfied with the services offered by Äänekoski. The employees, on the other hand, were concerned about the economic and social situation. The superiors had noticed that after the change in the organizational structure there had been progress in several areas, but that the change was still ongoing. The political decision-makers were worried about the wellbeing of the employees. They also highlighted preventive services and stated that they should be subjected to savings.</p>		
Keywords/tags (subjects) purchaser-provider split, social and health care, mental health, substance abuse, Bikva-model, developing services		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	2
2	Palvelujen tuotanto muutoksessa.....	4
3	Opinnäytetyöhön liittyvä tietoperusta.....	8
3.1	Mielenterveyden, päihdetyön ja sosiaalihuollon lainsäädäntö	9
3.2	Työtoiminta	11
3.3	Tilaaja-tuottajamalli	13
3.4	Palveluohjaus ja asiakkaan osallisuus	17
3.5	Arjen tuen palvelurakenne.....	19
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	22
4.1	Aineiston keruu	24
4.2	Aineiston analysointi	27
4.3	Opinnäytetyön toistettavuus ja luotettavuus	28
5	Johtopäätökset.....	31
5.1	Yhteisöllisyydestä voimaa	33
5.2	Kuntoutumisen yksilöllisyys	34
5.3	Palvelurakenne ja muutokset.....	37
5.4	Taloushuolet.....	41
6	Pohdinta	43
	Liite 1. Opinnäytetyön esittelykirje	58

1 Johdanto

Suomessa eletään muutosten aikaa. Monet lait ovat muuttuneet tai muuttumassa ja lisäksi työn alla on koko sosiaali- ja terveystalouden rakenteen uudelleenjärjestely. Talouden matalapaineesta johtuen kunnat ovat joutuneet miettimään aina vain tarkemmin palvelujensa tuottamistapoja sekä taloudellisuutta. Samalla tavoin myös Äänekosken kaupungissa on taloustilanteen myötä jouduttu miettimään palvelujen tuottamisen tapoja. Erityisesti kehittämissuunnitelmien alla ovat olleet terveyspalvelut sekä sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja tuottavat toimintayksiköt. (Äänekosken perusturvalautakunnan toimintakertomus 2013, 1.)

Kehittämishaasteet palvelurakenteen keventämiseksi Äänekoskella ovat koskeneet erityisesti ikäihmisten palveluja sekä muuta vuonna 2013 toimintansa aloittaneen Arjen tuen vastuualueen asiakaskuntaa. Haasteet uuden vanhuspalvelulain velvoitteiden täyttämiseksi sekä hoidon järkeväksi porrastamiseksi erityisesti mielenterveysasiakkaiden osalta ovat olleet merkittäviä. (Mts 1.) Toiminnan seurannassa on kuitenkin huomattu että palvelut on kyetty toteuttamaan aikaisempaa kevyemmällä palvelurakenteella sekä kotona pärjäämistä tukevilla palveluilla tavoiteltuun suuntaan. Tämän taustalla on organisaatorakenteen muutos, joka toteutettiin perusturvan toimialalla 2013. Tällöin aikaisemmista vanhus- ja vammaispalveluista muodostettiin uusi vastuualue, joka sai nimekseen Arjen tuki. Samaan vastuualueeseen liitettiin myös mielenterveys- ja päihdepalveluista asumispalvelut sekä työ- ja päivätoimintayksikkö Dynamo.

Samalla kun Arjen tuen vastuualueen toiminta alkoi, otettiin siellä käyttöön niin kutsuttu sisäinen tilaaja-tuottajamalli. Tähän perustuen eriteltiin palvelujen tilaajataho sekä palvelujen tuottajatahot. Tarkoituksena oli tehostaa toimintaa sekä kehittää sen kustannustehokkuutta. Palvelurakenteen muutos ei kuitenkaan heti heijastunut taloudessa. Toimintakertomuksen (2014, 29) mukaan vuoden 2013 ja vuoden 2014 tilin-

päätösten loppusumma oli kutakuinkin sama Arjen tuen palvelutuotannon ja palveluksikköjen osalta.

Taloudelliset seikat eivät kuitenkaan yksin riitä kertomaan toiminnan tehokkuudesta. Siksi perusturvajohtaja yhdessä sosiaalityön johtajan kanssa halusivat, tilaisuuden tarjouduttua, saada lisää tietoa organisaatiomuutoksesta asiakasnäkökulmasta. Tähän pohjautuu opinnäytetyö, jossa asiakaslähtöisesti selvitetään kokemuksia palveluista ja niiden muutoksista. Aihetta on rajattu koskemaan Äänekosken kaupungin Arjen tuen alaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja, sillä organisaatiomuutoksessa tämä osa-alue siirtyi terveystalouden kentältä niin kutsutulle sosiaalipuolelle. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokemuksia palveluistaan on muutoinkin kysytty varsin vähän.

Kokemusten keruutavaksi valikoitui asiakaslähtöinen Bikva – haastattelumalli. (Krogstrup 2004, 7.) Mallissa toteutetaan ryhmämuotoiset haastattelut ensiksi asiakkaille, sitten työn, tekijöille, kolmanneksi esimiehille ja viimeiseksi poliittisille päätöksentekijöille. Mallin käyttö mahdollistaa tiedon keruuta eri hallinnon vaiheissa ja siten aineistosta pitäisi saada varsin kattava. Mallilla halutaan saada asiakasryhmästä sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää edelleen heidän palvelujaan ja tuottaa tietoa toiminnasta.

Tutkimuskohteeksi on valittu jo olemassa oleva asiakasryhmä, työ- ja päivätoimintayksikön asiakkaat. Asiakasryhmän valinnassa pohdittiin jo toimivia ryhmiä sekä sellaisia, joiden toiminta on jatkunut pidempään kuin vain organisaatiomuutoksen ajan. Luonnollisesti työntekijäryhmään valikoituvat ne, jotka työskentelevät edellä mainitun asiakasryhmän kanssa. Samaten esimiehet ovat niitä, joiden alaisuudessa ryhmähaastatteluihin valikoidut työntekijät ovat. Näin saadaan selkeä tutkimusketju, joka perustuu toimiviin rakenteisiin.

Tutkimuksen taustateoriaan sisältyvät sekä tilaaja-tuottajamallien käsittely sekä Äänekosken palvelurakenteen kuvaus. Lisäksi asiakkaan palveluketjun kuvaaminen kuuluu auki kirjoitettaviin asioihin. Teorian materiaalina toimivat ajantasainen lainsäädäntö sekä mielenterveys- ja päihdestrategiat valtakunnallisesti sekä Äänekoskella. Valittua tutkimusmenetelmää kuvataan myös alkuperäisen kehittäjän aineistoa hyödyntäen sekä muiden menetelmää käyttäneiden tutkijoiden kokemuksista käsin.

Asiakaslähtöinen tutkimus palveluista ja niiden kehittamisestä on suunnattu erityisesti mielenterveysasiakkaiden kanssa työskenteleville sekä työtoiminnan ohjaajille. Erityisesti tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään Äänekoskella Arjen tuessa ja etenkin tutkimusryhmän asiakkaiden palvelujen parantamiseksi. Asiakkaat itse ovat palvelujensa parhaita arvioijia eikä tätä kokemustietoa saisi unohtaa.

2 Palvelujen tuotanto muutoksessa

Julkisten palvelujen tuottamisen tavat ovat muuttuneet maassamme ajoittain. Monet yhteiskunnalliset tekijät voivat olla muutosten syynä. Lisäksi taustalla voi olla lainsäädännön päivitystarve. Anneli Pohjolan mukaan (2012, 26) taloudellisten resurssien niukkuus sekä julkisille palveluille asetetut tilivelvollisuuden ja vastuullisuuden vaatimukset ovat osasyynä hyvinvointipalveluiden muuttumiselle. Nykyisen kilpailukyky-yhteiskunnan nimissä toimitaan tavoitellen enemmän halvemmalla.

2000-luvun alusta lähtien on globaalisti kehitetty toimintamalleja, joissa pyritään saamaan näkyville palvelujen tuottamisen koko prosessi. Tilaaja – tuottajamallissa julkiset palvelut on organisoitu siten, että palvelujen tilaajataho on erotettu tuottajatahosta. (Kuopila 2014.) Tilaajana toimii julkinen tahon ja tuottajina voi olla sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia, joiden kanssa tehdään palvelusopimuksia. (Kuopi-

la 2014.) Tilaaja-tuottajamalleja on maassamme useina versioina, eri malleja kaupungeissa on tutkinut mm. Toimi 2010 verkostohanke. (Pauni 2011, 6.)

Äänekoskella tilaaja-tuottajamallia ei ole tutkittu. Asiakkaiden osallisuudesta on toteutettu yksi opinnäytetyö. Niina Aivio ja Jaana Piilonen toteuttivat ylemmän ammatikorkeakoulun opinnäytetyön toteuttaen Äänekoskella asiakasraadin perusturvan toimialan asiakkaille. (Aivio & Piilonen 2013.) Asiakkaiden näkökulmia palveluihin selvitti myös Päivi Paavilainen Pro Gradu –työssään. Kirjoittaja on äänekoskelainen, mutta työ on tehty anonyymista kunnasta. (Paavilainen 2010.)

Äänekoskella toteutettiin lisäksi vuonna 2014 laaja palvelukuvatutkimus. Toteuttajina olivat Mauri Kananen, Nina Välimäki ja Heli Möller. Tämän tutkimuksen mukaan äänekoskelaiset pitivät tärkeinä sosiaali- ja terveystalvija, jotka olivat myös suurimpia kehitettäviä asioita. (Kananen ym. 2014, 90.) Tutkimukseen osallistuneiden kuntalaisten mielestä Äänekoskella on pääsääntöisesti mukava elää ja olla, mutta palveluiden suhteen vastaajat olivat kriittisiä. (Kananen ym. 2014, 84.) Palvelukuvatutkimukseen oli valittu eri palvelualoja, mutta Arjen tuen vastuualueen kokonaisuudesta tarkemmin arvioitavina olivat vain vanhuspalvelut.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa laadullinen arviointitutkimus siitä, miten tilaaja – tuottaja-ajatusmalliin siirtyminen on vaikuttanut palveluihin Arjen tuen vastuualueella sekä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa Äänekoskella. Opinnäytetyön ydinajatus on selvittää näiden palvelujen asiakkailta kokemuksia palvelurakenteen muutoksesta sekä viedä kokemustietoa työntekijöille, esimiehille ja poliittisille päättäjille. Tiedonkeruuta toteutetaan haastattelemalla mielenterveys- ja päihdepalvelujen avainhenkilöitä sekä erityisesti asiakkaita. Tiedonkeruussa hyödynnetään moniportaista Bikva -haastattelumenetelmää, jonka on kehittänyt Hanne Kathrine Krogstrup 1990 –luvulla. (Högnappa 2008, 10.) Lisäksi taustamateriaalina toimivat Äänekosken perusturvalautakunnan hyväksymät toimintakertomukset vuosilta

2012 - 2014, joista on saatavana tilastopohjaista tietoa organisaatiomuutoksen vaikutuksista toimialalla. (Perusturvan toimintakertomukset 2012, 2013 ja 2014.)

Juhani Lehto, Sari Miettinen ja Liina-Kaisa Tynkkynen toteavat teoksessa *Sitä saa mitä tilaa* (2012, 149) että tilaaja-tuottajamalleja pidetään ratkaisuin, joilla ei asiakkaan asemaan ole merkittävää vaikutusta. Malleja perustellaan myös sillä, että niiden sanotaan olevan viime kädessä kuntalaisten eduksi. (Emt, 149.) Kuitenkin on huomiotava että asiakas on palvelujen käyttäjä ja siten myös paras niiden toimivuutta arvioimaan. Tilaaja-tuottajamallilla toteutetut palvelut voivat asiakkaan näkökulmasta joko tehdä viranhaltijoiden toiminnan ja päätöksenteon läpinäkyvämmäksi tai toisaalta vaikeammin hahmotettaviksi. Tilaajan ja tuottajan erottelemisen voi muuttaa palvelujen käyttäjän asemaa, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä oikeusturvaa. (Lehto, Miettinen & Tynkkynen 2012, 151.)

Palvelurakenteen muutoksesta Suomessa tehtyjä asiakaslähtöisiä tutkimuksia mielenterveys- ja päihdepuolella on löydettävissä varsin vähän. Suomen Akatemian, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä toteuttamassa MERTTU -hankkeessa tutkittiin työikäisen väestön mielenterveyspalvelujen vaikuttavuutta. (Harjajärvi, Pirkola ja Wahlbeck 2006, 26) Hankkeen tiedonkeruu suunnattiin manner-suomen kuntiin 2004-2005 ja se on yksi suurimmista asiakastutkimuksista. (Mts. 32.) Kuitenkin on huomiotava kuntien palvelujen sekä yhteiskunnallisen tilanteen muutokset tämän jälkeen.

Erityisen ajankohtaiseksi opinnäytetyön tekee sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurakenneuudistus. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen viimeisimmistä ratkaisuista tiedotettiin yleisesti 9.11.2015. (Hallitus päätti sote -uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista, 2015.) Uudistuksen tarkoituksena on luoda sosiaali- ja terveysalalle palvelurakenne uudistaen koko maan kunnallisten palvelujen järjestämistapa. (Hallituksen esityseduskunnalle 2014, 5.) Keski-Suomessa uudistusta valmistelelee Sote 2020 –hanke, jonka tavoitteena on luoda Keski-Suomeen asukas- ja asiakaslähtöinen

tuotantorakenne sekä toimintamalli alueen asukkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamiseksi. (Heikkilä 2014, 2.) Talveluohjauksen ja toimintamallien toimivuutta arvioi SOTE 2020 –hankkeen työryhmä, jonka vetäjänä toimii Anu Pihl. Työryhmän tavoitteena on sosiaali- ja terveystalveluissa tapahtuvan talveluohjauksen sekä neuvonnan parantaminen eri työvälinein. (Pihl 2014, 3.) Hankkeen työntekijät kiersivät kaikki Keski-Suomen alueen kunnat tavaten noin 1500 ihmistä ja lisäksi he laativat Keski-Suomen järjestöille, järjestöjen asiakkaille ja toimijoille kyselyn. (Heikkilä 2015, 2.)

Osana sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamista säädetään valinnanvapaudesta, joka tarkoittaa että talvelujen käyttäjä voi itse valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin talvelujen tuottajakseen. (Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista, 2015.) Valtioneuvoston tiedotteen (mt.) mukaan vastuu sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille vuoden 2019 alusta. Kunnilta toivotaan omien talvelujensa läpikäymistä suhteessa itsehallintoalueiden tuleviin talvelurakenteisiin. Jokaisella itsehallintoalueella tulee olla omien talvelutuotantojen ja yksityisiltä talveluntuottajilta ostettujen talvelujen julkisesti vertailtavat laatu- ja kustannustiedot.

Opinnäytetyössä tarkastellaan siis Äänekosken kaupungin perustuvan toimialan alais- ta Arjen tukea ja sen toimintaa myös osana tulevaa Sote -ratkaisua. Siitä näkökulmas- ta katsoen opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, mutta toisaalta se tuonee myös jatkokehitysideoita ja -aiheita. Tuloksia hyödynnetään kaupunkimme Arjen tu- en kehittämisessä, toiminnan ja tuloksellisuuden arvioinnissa.

Keski-Suomen alueella mielenterveystalvelujen tuottamistapaan liittyvää asiakas- pohjaista tutkimusta ei ole tehty viime aikoina, joten siksi on sovittu Sote 2020- hankkeen Marja Heikkilän kanssa opinnäytetyön esittelystä myös hankkeen mielen- terveystalvelujen työryhmälle keväällä 2016. (Heikkilä 2015.) Tämä tarkoittaa sitä,

että aiheen käsittely myös maakunnallisella tasolla tulee olemaan osa opinnäytetyön tulosta. Arviointitutkimuksesta tulee näin vieläkin merkityksellisempi.

3 Opinnäytetyöhön liittyvä tietoperusta

Opinnäytetyön kannalta oleellisia teoriaperustan lähteitä ovat sosiaali- ja terveyslainsäädäntö sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvä lainsäädäntö. Lisäksi tarkempaan käsittelyyn on syytä nostaa asiakastyön kannalta oleellisimmat ja ajan-kohtaisimmat teemat eli palveluohjaaminen sekä osallisuus. Arviointitutkimuksessa hyödynnetään Bikva -mallin mukaista aineistonkeruuta, jonka ajatuksena on kerätä asiakaslähtöisesti tietoa tutkittavasta asiasta. (Högnappa 2008, 10.) Koska kohdeasiakasryhmänä ovat työ- ja päivätoiminnassa mukana olevat asiakkaat, on tarkoituksenmukaista avata myös työtoiminnan taustalla olevaa lainsäädäntöä.

Bikva -mallia ja sen käyttämistä on avattu tarkemmin kohdassa 4. Opinnäytetyön toteuttaminen. Opinnäytetyössä on hyödynnetty mallin kehittäjän Hanne Krogstrupin (2004) tuottamaa materiaalia sekä muita tutkimuksia, joissa mallia on käytetty. Tietoperustan kuvaamiseen on käytetty mahdollisimman ajantasaista materiaalia. Tiedon keruuta on toteutettu useamman vuoden aikana.

Tietoperustan aihealueet on ryhmitelty kukin omaksi otsikokseen. Jokaisesta aiheesta on etsitty mahdollisimman ajanmukaista ja aiheeseen sopivaa lähdemateriaalia, huomioiden lähteiden soveltuvuus käsiteltävään asiaan. Lainsäädäntöä on avattu ajantasaisten lakien pohjalta ja muista teemoista on lisäksi perusteltu niiden valinta.

3.1 Mielen terveyden, päihdetyön ja sosiaalihuollon lainsäädäntö

Mielen terveys- ja päihdetyön taustalta löytyvät omat lainsäädäntönsä sekä lisäksi lukuisia eri tutkimuksia. Mielen terveyslain (L 1116/14.12.1990) mukaan mielen terveytyö tarkoittaa ” yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” Lain mukaan mielen terveytyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielen terveyspalvelut) joita annetaan ” mielisairauksia ja muita mielen terveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi.” (L 1116/14.12.1990.)

Myös mielen terveytyössä toive kustannusten hillitsemisestä sekä toisaalta toiminnan tehostamisesta on johtanut palvelujen tuottamistapojen muutoksiin. (Laitila 2010, 42.) Palvelujen käyttäjän näkeminen asiakkaana tai kuluttajana perustuu markkinoita ja valinnanvapautta korostavaan palvelujärjestelmään. Laitilan (2010, 42) mukaan siksi asiakkaan mielipiteet ja palaute ovat tärkeitä, jotta palveluiden laatu voidaan varmistaa sekä toisaalta kehittää palveluja varmistaa niiden oikea kohdentuminen. Edelleen Laitila (2010, 43) toteaa, että kuluttajuuteen liittyy myös mahdollisuus valita palveluita.

Päihdehuoltolaissa (L 41/1986) 5§:ssa todetaan että kunnan sosiaali- ja terveyslautakuntien on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä sekä välitettävä tietoa tekijöistä, jotka liittyvät ongelmakäytön syntyyn, hoidettavuuteen sekä ennaltaehkäisyyn. Päihdepalvelut on edellä mainitun lain mukaan (L 41/1986 § 6) järjestettävä niin että ne ovat ensisijaisesti avohuollon toimenpitein toteutettuja. Lisäksi samassa lainkohdassa (mt. § 6) todetaan, että palvelujen on oltava helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa suurena haasteena ovat asiakkaat joilla on kaksoisdiagnoosi. Heille ei näytä tällä hetkellä olevan omaa paikkaa hoito- ja palvelujärjestelmissä. (Laitila 2010, 46.) Eri palveluiden laadukkuutta on kuitenkin pyritty linjaamaan erilaisten ohjeiden ja suositusten avulla. Laatusuosituksia on julkaistu sekä päihdepalveluista (2002) että mielenterveyspalveluista (2001). Lisäksi on laadittu käypä hoito -suosituksia.

Voidaan siis todeta, että mielenterveys- ja päihdetyötä ohjataan, arvioidaan ja seurataan monin eri tavoin. Kuitenkin kuntalaisilla on lisäksi oikeus vaikuttaa palveluihin ja osaltaan valvoa niiden laatua. (Laitila 2010, 47.) Toisaalta muuttuneet ja pirstoutuneet järjestelmät haastavat sekä asiakasta että tämän läheisiä ja uhkaavat erityisesti niitä joilla on useita yhtäaikaista ongelmia. Järjestelmän ja sen toimintaehtojen tuntemus auttaa selviytymään ja tämä taas edellyttää tiedon saamista työntekijöiltä oman päätöksenteon ja toiminnan tueksi. (Laitila 2010, 49.)

Uusi sosiaalihuoltolaki (L 1301/ 31.12.2014 § 25) toteaa, että sosiaalihuolto-lain mukaisesti mielenterveyspalveluihin, siten ensisijaisen lainsäädännön mukaisesti palveluihin, kuuluvat:

”1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;

2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;

3) sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan 14 §:n mukaisia yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja.”

Laissa halutaan varmistaa riittävä ohjaaminen, neuvonta ja tuki kansalaisille joilla on eri palvelutarpeita. Lisäksi laissa korostetaan palvelutarpeen arvioinnin sekä asiakassuunnitelman tekemisen tärkeyttä yhteistyössä asiakkaan kanssa ja tämän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (L1301/31.12.2014 § 36.) Kuten aikaisemmin on mainittu, on sekä laatusuosituksissa että lainsäädännössä vahvistettu asiakkaan roolia oman palvelujensa tarpeen arvioimisessa. Siten tämän tulisi myös näkyä palvelujen tuottamisen tasolla.

3.2 Työtoiminta

Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta todetaan (L 189/2001 § 2) että kuntouttava työtoiminta on kunnan järjestämää toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa henkilön elämänhallintaa. Lisäksi sen tarkoituksena on (amt § 2) luoda edellytyksiä työllistymiselle ja siinä ei synny virka- tai työsuhdetta henkilön ja toimintaa järjestävän tai toteuttavan tahon välille. Samassa laissa todetaan myös, että kuntouttavan työtoiminnan on oltava henkilölle riittävän vaativaa sekä mielekästä työmarkkinoille pääsyn kannalta. (L 189/2001 § 13.)

Työtoimintaa on sovellettava henkilön osaamisen sekä työ- ja toimintakyvyn mukaan. Lisäksi lain mukaan (L 189/2001 § 8) jos työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja henkilö yhdessä arvioivat, että työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi henkilö ei voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön, tulee aktivointisuunnitelmaan sisältyä kuntouttavaa työtoimintaa tai erityislakien mukaisesti henkilön työ- ja toimintakykyä edistäviä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja.

Teoksessa Sosiaalityön vaikuttavuus (2012, 271-300) on Sanna Väyrysen artikkeli muutosta edistävästä tekijöistä mielen-terveys- ja päihdekuntoutuksessa. Väyrynen toteaa, että kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen mielen-terveys- ja päihdepalveluissa on haastavaa (2012, 271). Toiminnan päämääränä on yksilön elämänlaa-

dun parantaminen ja sen tutkiminen on erittäin vaikeaa. Tästä syystä arviointi pohjautuu useimmiten niihin asioihin joita kuntoutuja pitää itse tärkeinä oman kuntoutumisensa kannalta.

Väyrynen (2012, 272) toteaa, että koska päihde- ja mielenterveysongelmat ovat luonteeltaan hyvin kokonaisvaltaisia, tarkastellaan niitä useimmiten holistisen ihmiskäsityksen keinoin. Holistinen ihmiskäsitys huomioi ihmisen kokonaisuutena, jossa on eri olemuspuolia (kehollinen, tajunnallinen ja situationaalinen). (Emt. 272.) Tästä syystä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi perustuu Väyrysen mukaan (2012, 274) niihin tekijöihin, jotka ihmiset itse ovat kokeneet kuntoutumista edistäviksi. Edellä kuvatun mukaisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutus ja arkeen sisältöä tuova toiminta vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Etenkin silloin, kun hän itse on päässyt vaikuttamaan toiminnan sisältöön.

Väyrynen toteaa (2012, 280) että oikea-aikainen, asiakasta kuunteleva, neuvotteleva ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittava kuntoutukseen ohjaaminen edistää kuntoutukseen sitoutumista ja pitää yllä muutosmotivaatiota. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2012) linjataan, että kuntien tulisi koordinoida kunnalliset, yksityiset, ja kolmannen sektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. Asiakkaan tulisi saavuttaa mielenterveys- ja/ tai päihdepalvelut yhdenvertaisesti sekä näihin tulisi panostaa samalla vakavuudella kuin muihinkin terveyspalveluihin. Lisäksi asiakkaiden tulisi päästä palveluihin helposti yhden oven periaatteella. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012.) Yksi keskeinen painopistealue on vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arvioimiseen. (Laitila 2010, 49.)

Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksessa (2001, 7) todetaan että kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien viranhaltijoiden ja luottamuselinten on yhteistyössä kunnan muiden toimialojen kanssa vastattava siitä, että kunta järjestää tarvittavat mielenterveyspalveluihin liittyvät kuntoutuspalvelut omana toimintanaan, ostopalve-

luina tai seudullisena yhteistyönä. Lisäksi palvelujen toimivuutta on arvioitava riittävin väliajoin sekä keräämällä systemaattisesti asiakaspalautetta, että tarkastelemalla palvelujen rakennetta ja käytäntöjä. (Mts. 9.) Samassa yhteydessä todetaan myös että seurannassa on huomioitava hallinnon näkökulma.

Äänekosken kaupungin ylläpitämässä päivätoimintayksikkö Dynamossa toteutetaan kuntouttavaa työtoimintaa sekä järjestetään kuntouttavaa päivätoimintaa työikäisille henkilöille. Äänekosken mielenterveys- ja päihdestrategiassa (2014, 22) todetaan suosituksena numero 11 että palveluita ja toimintaa seurataan sekä havaintoja hyödynnetään suunnittelussa. Tämä pätee kaikkien yksiköiden, myös Dynamon, toimintaan. Samassa strategia-asiakirjassa toivotaan (2014, 30) kunnallisten palvelujen suuntaamista entistä enemmän myös mielenterveyskuntoutujille. On löydetty monia kaupungin palvelujen toimialoja, joiden kanssa yhteistyötä tekemällä voidaan löytää mielekästä tekemistä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Kuitenkin asiakasnäkökulma asiasta puuttuu.

3.3 Tilaaja-tuottajamalli

Tilaaja-tuottajamallien taustalla ovat muuttuvat lainsäädännöt ja yhteiskunnallinen rakenne. Englanniksi termi on *purchaser-provider split*, jota käytetään mm. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuissa. Lisäksi World Health Organization käyttää myös termiä *Public Private Partnerships* (Buse & Waxman 2001), joka tarkoittaa suoraan käännettynä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Tilaaja-tuottajamallissa voidaan toteuttaa myös tätä, mutta useimmiten kyse on palvelujen tilaajan ja tuottajan erottelemisesta.

Erilaisia tilaaja-tuottajamalleja löytyy ympäri maailmaa. World Health Organization eli WHO on mukana useissa ylikansallisissa yhteistyöverkostoissa, joissa käytetään tai tutkitaan eri tilaaja- ja tuottajatahojen yhteistyötä. (Buse & Waxman 2001, 748.) On

todettu tämän mallin käyttämisen olevan verrattain uusi trendi 2000-luvun alkupuolella, mutta yleistyneen erityisesti 2010-luvulla. Terveystuottajien alalla tilaaja-tuottaja –yhteistyöllä on havaittu saatavan hyötyä uusien palvelujen, lääkkeiden ja tiedon lisääntymisen myötä. (Buse & Waxman 2001, 749.)

Van Heffenin, Kickertin ja Thomassenin mukaan (2000, 329) tilaaja-tuottajamallit ovat osa muutosta, johon liittyy myös palvelujen yksityistäminen. Heidän mukaansa (mts. 329) kunnallisen hallinnon välineiksi on luotu uusia tapoja ja kumppanuuksia, joiden myötä tuotetaan monipuolisempia ja eri organisaatioiden välisiä päätöksiä. Huolena kuitenkin se, että kunnallisen mallin muutoksen taustalla on tuottaa ”enemmän vähemmällä” eli kuntasektorilla siirrytään kohti yksityisten palveluntuottajien toimintatapoja. (Van Heffen ym. 2000, 330.) Voidaan siis todeta tämän päivän haasteiden olleen nähtävissä jo 2000 –luvun alkupuolella.

Kotimaista materiaalia tilaaja-tuottajamalleista löytyy erityisesti Terveystuottajien ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamana. Laajin raportti on julkaistu 2012. Kirjoittajien mukaan (Junnila, Aho, Fredriksson, Keskimäki, Lehto, Linna, Miettinen & Tynkkynen 2012, 7) suurimmat kaupungit sekä sairaanhoitopiirit ovat olleet aloittamassa tilaaja-tuottajamalleihin siirtymistä 1990-luvulta alkaen. Toimintamallit ovat levittäytyneet Suomeen yhä laajemmalle ja kehityksen taustalla ovat mm. kuntaliitokset ja PARAS-hankkeen edellyttämät yhteistoiminta-alueet. (Mts. 20.)

Tilaaja-tuottajamallin käyttämisen yksi perustelu liittyy palvelujen hankintatapaan. Kunta hankkii joko oman kuntansa sisältä tai ulkopuolelta palveluja kolmannelle osapuolelle, kuntalaiselle, joka palveluja tarvitsee. (Junnila & Fredriksson 2012, 5.) Hankintaperiaatteita säätelevät Suomen lait, jotka ovat monilta osin muuttuneet vuosien 2004 - 2009 aikana mm. palvelusetelipalveluja käyttöön ottamalla. (Miettinen, Junnilla & Lehto 2012, 28.) Tilaaja-tuottajamallin olennaisin osa on tilaajatason ja tuottajatason eriyttäminen toisistaan. (Kuopila 2014.) Puhtaimmassa muodossaan tähän

liittyy vahvasti liiketoiminta-ajattelu, mutta kuntasektorilla useimmiten palvelujen järjestämiseen liittyvät rakenteet.

Eri kunnissa käyttöön otetut tilaaja-tuottaja toimintamallit poikkeavat siis suuresti toisistaan. Osassa kuntia tilaaja-tuottaja –mallilla kuvataan sisäisen hallinnon järjestämisperiaatetta. (Keskimäki, Tynkkynen & Lehto 2012, 31.) Jos tilaajataho ja tuottajataho toimivat saman organisaation, esimerkiksi kunnan, piirissä, puhutaan tällöin sisäisestä tilaaja-tuottajamallista. (Kuopila 2015.)

Tilaajaorganisaation tehtävänä toimintamallissa on tarkastella väestön palvelutarpeita laajasti ja systemaattisesti sekä arvioida sitä millaisilla palveluilla väestön palvelutarpeet tulevat tyydytetyiksi. Vastaavasti tuottajaorganisaatiossa voi keskittyä tuottamaan palveluja laadukkaasti ja joustavasti, kun heidän ei tarvitse keskittyä tilaajien vastuulla olevaan poliittiseen harkintaan ja päätöksentekoon. (Keskimäki, Tynkkynen & Lehto 2012, 32-33.) Äänekoskella tilaaja-tuottajamallia hyödynnetään sisäisen vastuunjaon periaatteella, siten että eri yksiköt vastaavat edelleen oman yksikkönsä talousarvion seurannasta. Käytössä on siis eräänlainen variaatio sisäisestä tilaaja-tuottajamallista, josta Keskimäki, Tynkkynen ja Lehto (2012, 34) käyttävät nimitystä näennäismarkkinat (fictional markets). Tällöin julkinen tilaaja ja tuottaja on vain hallinnollisesti erotettu toisistaan, mutta kilpailevia toimijoita ei ole kummallakaan puolella. (Amt, 34.) Miika Mielityinen toteaa (2011, 14) lisäksi että vaikka sisäisellä tilaaja-tuottajamallilla ei tavoitella yleensä juridista palvelujen tuottajien kilpailuasetelmaa, tulee silti usein esille kunnan sisäinen kilpailuasetelma, jolloin palveluja verrataan keskenään kunnan sisäisesti. Tämä vaatii selkeää palveluprosessia ja ymmärrystä palvelujen tuotteistamisesta.

Toimi 2010 –verkostohankkeeseen osallistuneiden kuntien toimijat osallistuivat seminaareihin, työpajatyöskentelyyn sekä vastasivat kyselyihin liittyen palvelujen tilaamisen ja tuottamisen keskeisimpiin tekijöihin. Näin kerättiin tietoa tilaaja-tuottajamalleista ja niiden toimivuudesta. Toimi 2010 -hankkeen yhteydessä laadit-

tiin myös tilaajien ja tuottajien perustehtävät sekä keskeisimmät kehittämisalueet. (Toimi 2010, 42-45.) Tilaajan perustehtäviksi kirjattiin toimintaympäristön ja palvelutarpeiden ennakoiminen, palvelujen kehittäminen, kokonaisvastuu asiakkaan palvelusta, palvelujen määrittäminen ja taso, taloudellisten resurssien muuttaminen kuntalaisten tarvitsemiksi palveluiksi sekä kustannustehokkaiden ja laadukkaiden palvelujen turvaaminen. (Mts. 42.)

Verkostohankkeen raportin (2010, 44) mukaan tuottajien perustehtäviksi kirjattiin palvelujen tuottaminen tilauksen mukaan, palvelun tuottamiseen tarvittavien tekijöiden hankinta (työntekijät, tilat, pääoma) ellei muuta ole sovittu, vastaa toiminnan sujumisesta ja kehittämisestä sekä tuotantotaparatkaisuista. Tuottajan tehtäviin kuuluu talousarvion ja käyttösuunnitelman laatiminen sekä seuraaminen, lisäksi tuottaja laskuttaa palveluista tilaajaa sopimuksen mukaisesti. Palveluprosessi tulee olla selkeä ja kuvattu, toiminta tuotteistettu ja hinnoiteltu, samanaikaisesti seuraten prosessin etenemistä ja tilausten jatkuvuutta. Tuottajatahojen tulee lisäksi Toimi 2010 -verkostohankkeen tulosten mukaan kehittää jatkuvasti toimintaansa, toteuttaa jatkuvaa laaduntarkkailua sekä asiakastarpeiden tunnistamisen seuranta. (Toimi 2010, 44.)

Tilaaja-tuottajamallien toteutumisen laadun seuranta koettiin kaikissa Toimi 2010-verkostohankkeen kunnissa jossain määrin ongelmalliseksi. (Mt, 55-56.) Kyselyn mukaan väitteeseen: Tilaaja-tuottajamallin oli katsottu tuoneen lisää byrokratiaa sekä kustannuksia kuntatason palvelutuotannossa, vastasi Täysin samaa mieltä 24,75% vastaajista. Vastaavasti samaan väitteeseen Täysin eri mieltä vastasi 4,15% vastaajista. (Mt, 116.)

Hallinnollisesti tilaajan ja tuottajan erottaminen kuntahallinnossa edellyttää että johtamisjärjestelmä on uudistettu rakennetta vastaavaksi. (Junnila ym. 2012,161.) Vastuiden jakautuminen tuntuu olevan eri kunnissa suurin kritiikin aihe. Siksi tilaaja-tuottajamallin käyttöön ottamiseen tulee varata riittävästi aikaa valmisteleviin toi-

menpiteisiin. Samalla on hyväksyttävä se, ettei kaikki tule kerralla valmiiksi. (Amt, 162.)

Bouckaert, Peters ja Verhoest ovat huolissaan tilaaja-tuottajamalleista ja siitä että niiden myötä ongelman ratkaisusta on tullut itsessään ongelma (2010, 10). Mallin tehokkuutta vähentää heidän mukaansa (mts. 12) se, että sen myötä tulleita ongelmia ratkoessa menetetään osa toiminnan tehokkuudesta. Eri yksiköt ovat keskenään erilaisia ja siksi niiden vertaaminen toisiinsa on haasteellista. Bouckaert ja muut toteavat (2010, 16) että mikäli julkinen taho tekee itsenäisiä päätöksiä miettimättä eri tasoja, voi olla, ettei koordinointi kaikilla tasoilla onnistu. Tässä palataan siihen ajatukseen, että rakennetta ei saa kiirehtiä ja toisaalta eri tasot ja prosessit tulee kuvata mahdollisimman selkeästi auki.

3.4 Palveluohjaus ja asiakkaan osallisuus

Suomen lainsäädäntö ohjaa asiakastyössä toteutettavia periaatteita ja toimintamalleja. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (L 22.09.2000/812) 7 § mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaalle laadittava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Poikkeuksen aiheuttavat tilanteet, jossa asiakkaalle annetaan tilapäistä ohjausta tai neuvontaa tai muutoin katsotaan suunnitelman laatiminen tarpeettomaksi. Hyvän hallintotavan perusteet edellyttävät, että asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti ja viiranomainen käyttää toimivaltaansa vain lain mukaan hyväksytyihin tarkoituksiin. (Konttinen 2010, 5.)

Palveluohjaus on Leena Hyttisen (2005, 5) mukaan ajan, huomion ja kunnioituksen antamista ohjattavalle hänen asiassaan. Lähtökohtana on siis vuorovaikutus. Kaija Hännisen (2007, 11) mukaan palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapa, jolla tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää että organisaati-

oiden tasolla tapahtuvaa palveluiden yhteensovittamista. Pohjan palveluohjaukselle luo palveluohjaajan ja asiakkaan luottamuksellinen suhde, niin sanottu yksilökohtainen asiakastyö. (Hänninen 2007, 11.) Palveluohjauksellista työskentelyotetta korostetaan myös uudistuvassa sosiaalihuoltolainsäädännössä, joten on tärkeää avata käsitteistö niin, että kaikki toimijat puhuisivat yhteistä kieltä puhuessaan palveluohjauksesta. (Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 2015, 53.)

Äänekosken kaupungin organisaatiomuutokseen liittyen on huomioitu asiakkaille tarjottavien ensisijaisen lainsäädännön, esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden tarkoituksenmukainen tarjoaminen. Ajatus on laajennettu koskemaan myös Äänekosken kaupungin tuottamia avohuollon mielenterveyspalveluita. Mielenterveysasiakas ohjataan ensisijaisten palveluiden äärelle oman palveluohjaajan toimesta ja tästä edelleen erityispalveluihin mikäli peruspalvelut eivät ole riittäviä. Asiakasta tuetaan osallistumaan oman palvelutarpeensa arviointiin sekä pohtimaan riittäviä arjen tuen keinoja, joilla voidaan tukea hänen mahdollisimman itsenäistä suoriutumistaan.

Osana palveluohjauksellista työtä on palvelutarpeen kartoituksen tekeminen. Yleensä siinä käytetään välineenä sosiaalihuollon asiakaslaissa (L 22.09.2000/812 § 7) mainittua palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun suunnitelman laadintaa (jatkossa palvelusuunnitelma). Palvelusuunnitelma tulee laatia asiakaslähtöisesti sekä mahdollisimman laaja-alaisesti, jotta asiakkaan kaikki palvelutarpeet tulisivat kartoitetuiksi. Palvelusuunnittelussa kerätään tietoa asiakkaan elämätilanteesta sekä avun ja palveluiden tarpeesta. Samalla sosiaalialan viranomaisen on velvollinen neuvomaan asiakasta palveluiden saamisessa sekä tarvittavien lausuntojen tai asiakirjojen hankkimisessa. (Konttinen 2010, 14.) Palvelusuunnitelma on väline, jolla kartoitetaan palveluiden tarvetta, mutta myös prosessi jonka myötä palvelutarvetta tarkistetaan aika ajoin.

Palveluohjauksessa tutustutaan asiakkaaseen sekä mietitään ratkaisuja arjen tukemiseksi. Yksi tärkeä palveluohjauksessa huomioon otettava asia on asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevien palvelujen tarpeen arviointiin. Asiakkaan osallisuuden teemaa on alettu korostaa palvelutarpeen arvioinnissa 1970-luvulta alkaen. (Pitt , Lowe, Hill, Pricor, Hetrick , Ryan & Berends. 2013, 4.) Mainitun teoksen tutkimuksessa on huomioitu muun muassa asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia osallisuudesta ja todettu, että aitoa osallisuutta kokevat asiakkaat ovat pääosin tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin. (Mts. 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykyistä tehokkaampi koordinointi selkiyttää koko palvelujärjestelmää ja minimoi asiakkaan väliinpuotoamista. Samalla se myös vähentää päällekkäisten toimien määrää, mutta vaatii asiakkaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisten tietojen sujuvaa vaihtoa palveluiden tuottajien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 41.)

Timo Toikko toteaa (2009, 3), että monet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat eivät ole niin sanotusti vapaan kuluttajan roolissa. He etsivät arkeensa soveltuvinta tukea, usein kontaktinottaja palvelun saamiseksi on vieläpä joku muu kuin asiakas itse. Siksi palvelun käyttäjien aseman vahvistaminen edellyttää kuntasektoria kehittämään uusia toimintatapoja. Kysymys on palvelun käyttäjien osallistumisesta tuotantoprosessiin (Toikko 2009, 3).

3.5 Arjen tuen palvelurakenne

Äänekosken kaupunki on noin 19 900 asukkaan kaupunki keskisessä Suomessa. Äänekosken suurin väestöryhmä (31.12.2013) ovat 19-64 –vuotiaat ja seuraavaksi suurin ryhmä ovat yli 65 –vuotiaat. (Äänekoski pähkinänkuoressa 2015.) Äänekoskella on useampia suuria teollisuusyrityksiä sekä pieniä ja keskisuuria yrityksiä. (Äänekoski

2015, 4.) Äänekosken kaupunkilaisille tuotetaan palveluja kunnan oman palvelutuotannon kautta sekä mm. kiinteistöyhtiön sekä yksityisten palveluntuottajien kautta. Kaupungin ilmapiiri on yrittäjyyttä tukeva (Äänekoski 2015, 5) ja lisäksi Äänekoskelle ollaan toteuttamassa Suomen metsätaloushistorian suurinta tehdasinvestointia, Metsä Groupin bio-tuotetehdasta (Äänekoski 2015, 6).

Äänekosken kaupunki on muodostunut nykyiseksi kuntaliitosten myötä. Ensiksi Äänekosken kanssa yhteen saatettiin Konginkangas 1993 ja myöhemmin vuonna 2007 Suolahti ja Sumiainen. (Tietoa Äänekoskesta 2015.) Suolahdessa sijaitsee kaksi kaupungin historian kannalta oleellista paikkaa. Suojarinteen kuntayhtymän toiminta oli laajimmillaan vuonna 1992, mutta supistui tästä puoleen muutamassa vuodessa (Pelto-Huikko, Kaakinen & Ohtonen 2008, 52). Syynä olivat 90-luvun alun taloustilanne sekä valtionosuusuudistus. (Mts. 46.) Suolahdessa sijaitsee myös psykiatrisia palveluja tuottanut Sisä-Suomen Sairaala, jonka toiminta päättyi vuonna 2008. Sairaalan pitkistä historiasta on kirjoittanut mm. Raili Ala-Haavisto (Ala-Haavisto 2003).

Äänekosken kaupungissa aloitettiin vuonna 2012 perusturvan toimialalla organisatiomuutos, jonka osana perustettiin uusi Arjen tuen vastuualue. (Perusturvan toimintakertomus 2012, 3.) Arjen tuen vastuualue käynnistyi 1.2.2013 (Perusturvan toimintakertomus 2013, 1). Aikaisemmin Äänekoskella toteutettiin niin sanottua elinkaari-mallia, jossa perusturvan toimialan palvelut oli organisoitu ikäkausittain toteutettaviksi; lasten ja perheiden palvelut, aikuissosiaalityö, terveyspalvelut, vammaispalvelut ja vanhuspalvelut. (Perusturvan toimintakertomus 2013, 1.)

Uudessa Arjen tuen vastuualueessa yhdistettiin vammaisasiakkaiden, vanhusten ja mielenterveysongelmaisten henkilöiden arjessa selviytymistä edistävät palvelut (Perusturvan toimintakertomus 2013, 1). Aikaisemmin perusturvan toimialalla olleet lasten ja perheiden palvelut siirtyivät kasvun ja oppimisten toimialan alle osana päivähoitolakimuutosta, jossa päivähoidon hallinto siirtyi vuoden 2013 alusta sosiaali- ja terveysministeriöstä opetus- ja kulttuuriministeriöön. (THL 2014.)

Arjen tuen vastuualueella otettiin osana organisaatiomuutosta käyttöön niin kutsuttu sisäinen tilaaja – tuottaja -toimintamalli vuoden 2013 aikana. (Perusturvan toimintakertomus 2013, 41.) Toiminnan tavoitteisiin tehtiin lukuisia muutoksia sekä siirryttiin yhä asiakaslähtöisempään työotteeseen korostamalla palvelujen saannin oikea-aikaisuutta sekä oikeaa hoidon porrastusta. (Emt, 41.) Arjen tuen tilaaja-ajattelutavan mukaiseen organisaatioon kuuluviksi yhdistettiin palveluvastaavat, palveluohjaajat, vanhus- ja vammaissosiaalityöntekijät sekä kotiutushoitaja tehtävänä ohjata asiakkaita keskitetysti lakisääteisissä palveluissa. (Perusturvan toimintakertomus 2013, 42.)

Aikaisemmin mielenterveys- ja päihdepalveluja toteutettiin omissa rakenteissaan mielenterveystoimistossa sekä päihdekuntoutuksena, mutta Äänekoskelta puuttuivat selkeät ennaltaehkäisevät palvelurakenteet. Avopalveluina annettava mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuus siirtyi osaksi arjen tukea 1.10.2013. (Perusturvan toimintakertomus 2013, 41.) Tälle pohjalle perustettiin uusi mielenterveys- ja päihdepalveluohjaajan virka. Äänekosken kaupungissa toimintamallin muutos alkoi siis vuonna 2013 Arjen tuessa ja laajeni mielenterveys- ja päihdepalveluissa loppuvuonna 2013 sekä palveluohjaajan astuttua virkaan keväällä 2014.

Arjen tuen osana oleva Dynamon kuntoutustoiminta on suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Dynamo on aloittanut toimintansa 2001 (Laitinen 2015). Pääasiassa toimintaa järjestetään työikäisille kuntoutujille. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäisen asumisen ohjaus ja päivätoiminta 2015.) Ohjautuminen tapahtuu pääosin terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen kautta, mutta myös TYP:sta (työvoiman yhteispalvelupiste) käsin. Dynamo järjestää kuntouttavaa sekä muuta työ- ja päivätoimintaa.

Äänekosken perusturvalautakunnan hyväksymä mielenterveys- ja päihdeohjelma vuosille 2014 – 2017 korostaa ennaltaehkäisevien palveluiden tarjoamista (2014, 33). Eri ikäryhmille tarjottavat ennaltaehkäisevät palvelut vaikuttavat myös muihin ikä-

ryhmiin. Esimerkiksi työikäisille annettava työ- ja päivätoiminta voi edesauttaa pääsemistä kuntouttavaan työtoimintaan ja edelleen varsinaiseen palkkatyöhön. Aikuisien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi lisää myös heidän vanhempiensa hyvinvointia sekä toisaalta perheellisten kuntoutujien hyvinvointi heijastuu myös perheessä mahdollisesti oleviin lapsiin. (Äänekosken kaupungin mielenterveys- ja päihdeohjelma 2014 – 2017, 33.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyössä on toteutettu organisaatiomuutoksen vaikuttavuuden arviointia tarkastellen sisäisen tilaaja-tuottajamallin toimivuutta ja tuloksia Äänekoskella asiakasnäkökulmasta katsoen. Lisäksi työssä huomioidaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen liittyvän sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen eteneminen. Tärkein kysymys, johon arviointitutkimuksella etsitään vastausta, on: Palveleeko Äänekosken kaupungin Arjen tuki äänekoskelaisia? Toiseksi tärkeintä on arvioida sitä miten muutos aikaisempaan toimintamalliin näkyy. Onko tilaaja-tuottajamallin mukainen toiminta tarkoituksenmukaista? Miten asiakkaat kokevat palvelujen muuttuneen viime vuosien aikana?

Arviointitutkimuksen tekeminen kaiken kaikkiaan on vaikea toteuttaa, sillä tutkimuksen toteuttamisessa pitäisi kyetä arvioimaan syy – seuraussuhteita. Ilmakunnaan, Junkan ja Uusitalon mukaan (2008, 4) esimerkiksi taloudellisten vaikutusten arvioimisen kohdalla on vaikea määrittää minkä verran muutokseen ovat vaikuttaneet talouspoliittiset muutokset ja missä määrin vaikkapa vallitseva suhdannetilanne. Osana suurta uudistuspakettia toteutettujen muutosten arvioinnista tekee erityisen haastavaa se, ellei ole vertailukohtaa johon kehitystä voisi verrata. (Amt, 5.)

Koko Arjen tuen toiminnan läpikäyminen olisi kuitenkin ollut liian laaja ja aikaa vievä työ, joten siksi siitä on valittu yksi osa-alueen lähempään tarkasteluun. Opinnäytetyö on rajattu mielenterveys- ja päihdepalveluihin, sillä se on kaupungissamme suurimman muutoksen läpikäynyt toiminta-alue ja toisaalta myös yksi kustannuksia synnyttävin. (Perusturvan toimintakertomukset 2012, 2013.) Siten uuden toimintamallin arviointi on juuri tällä osa-alueella luontevinta toteuttaa. Samalla kuntamme perusturvatoimiala saa kaipaamaansa laajaa tutkimustietoa siitä, miten organisaatiomuutos näkyy palvelujen tuottamisessa ja miten asiakkaat kokevat muutoksen.

Muutosta on mahdollista verrata muuhun Arjen tuen toimintaan sekä luonnollisesti toimintaan ennen ja jälkeen toteutuneen organisaatiomuutoksen. Arviointitutkimuksen perimmäinen tavoite on Ilmakunnaan, Junkan ja Uusitalon mukaan (2008, 9) tuottaa kriittisen tarkastelun kestäviä vaikuttavuusarvioita yhteiskunnallisesti merkittävistä uudistushankkeista. Tässä tapauksessa kohteena on yhden kaupungin palvelukokonaisuus, mutta Sote -uudistuksen myötä merkitys voi laajeta koskettamaan koko Keski-Suomen maakuntaa, kun pohditaan palvelujen tuottamisen kokonaisuuksia.

Koska opinnäytetyössä tarkastellaan mielenterveys- ja päihdepalveluohjaamista, on luontevaa etsiä asiakashaastattelut tästä asiakasryhmästä. Äänekosken kaupungissa toimii mielenterveyskuntoutujien päivä- ja työtoiminta Dynamo, joka siirtyi Arjen tuen vastuualueelle organisaatiomuutoksen myötä 1.2.2013 alkaen. (Perusturvan toimintakertomus 2013, 16.) Dynamon asiakkaissa on eri väylien kautta palveluihin tulleita. Lisäksi asiakkailla on useimmiten useampia palveluja käytössään, joten tämä huomioiden on luontevaa käyttää Bikva -haastattelussa ryhmänä nimenomaan Dynamossa käyviä asiakkaita. Heidän joukossaan on myös niitä, jotka saavat mielenterveys- ja päihdepalvelujen kotiin vietäviä palveluja, toisin sanoen ohjaajakäyntejä arjen tueksi. Tätä toimintamuotoa on erityisesti kehitetty osana Arjen tuen vastuualueen muutosta vuoden 2014 aikana. (Perusturvan toimintakertomus 2014, 28.)

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruussa on hyödynnetty Krogstrupin Bikva-menetelmää, joka on alun perin tarkoitettu sosiaalipsykiatrian tutkimuksia varten. (Krogstrup 2004,7.) Mallia on käytetty etenkin pohjoismaissa sosiaalityön eri alueilla. Mallin tärkeimpiä tekijöitä on se, että siinä huomioidaan laaja-alaisesti eri hallinnon tasot sekä erityisesti asiakkaan näkökulma. Samalla eri sidosryhmän tulevat kuulluiksi. (Krogstrup 2014,13.) Bikva-mallin mukaisesti tehdään ensin asiakkaille ryhmähaastattelu ja tästä saatu palaute esitellään työntekijöille. (Emt, 19.) Haastattelu on siinä omanlaisensa tiedonkeruun menetelmä, että siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan/tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 204.) Haastattelun kiistaton etu on sen joustavuus.

Menetelmän valinnassa ratkaiseva tekijä on ehdottomasti se, että sillä tuetaan tutkimuksen tavoitetta. Koska opinnäytetyössä on tarkoituksena saada tietoa asiakkaiden omista näkemyksistä toimintamallin muutoksesta ja sen vaikutuksista, on luontevaa käyttää haastattelupohjaista menetelmää, joka mahdollistaa myös tarkentavat kysymykset. Haastatteluun pohjautuvaa menetelmää käytettäessä on huomioitava, että haastateltava on tutkimustilanteessa subjekti ja hänelle on tällöin annettava vapaa mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita. Samalla on huomattava, että tutkimus voi haastattelussa edetä lähes mihin suuntaan tahansa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 205.)

Ryhmähaastattelussa voidaan saada tietoja samanaikaisesti usealta henkilöltä. Se on erityisen käyttökelpoinen tiedonkeruumenetelmä silloin, kun voidaan ennakoida haastateltavien arastelevan tilannetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 211.) Bikva -mallissa ryhmähaastattelun keinoin voidaan nostaa esille haasteita, joista työntekijöillä, johtajilla tai poliittisilla päättäjillä ei ole tietoa (Krogstrup 2004,8.) Ryhmähaastattelun etuna Krogstrupin (2004, 11) mukaan on se, että vastaukset eivät liiku yksilöllisissä ja tunnepitoisissa asioissa. Ryhmässä tehtävät haastattelut innostavat

haastateltavat keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä kommentointiin. Toisaalta ryhmähaastattelun riski voi olla siinä, että tilanne voi tuntua haastateltavista epämuksulta tai painostavalta, jolloin haastattelun lopputulos voi jäädä hyvin löyhäksi. (Krogstrup 2004, 26.)

Opinnäytetyön aineistonkeruussa on huolehdittu erityisesti asiakkaiden yksilönsuojasta. Ryhmähaastattelut toteutetaan ja aineisto analysoidaan siten, ettei lopullisesta opinnäytetyöstä voi tunnistaa yksittäistä haastateltua. Työntekijähaastattelun kannalta tämä on ongelmallisempi toteuttaa, sillä työntekijöiden määrä on pieni. Asioita käsitellään kuitenkin yleisellä tasolla ja haastatteluissa tätä korostetaan. Ennen haastatteluja on laadittu haastateltaville kirje (Liite 1.), josta käy ilmi arviointitutkimuksen tarkoitus. Haastateltavat henkilöt ovat kaikki täysi-ikäisiä ja suostuneet haastateltaviksi omasta tahdostaan.

Bikva –mallin mukaisessa asiakashaastattelussa haastatteli toimii keskustelun avaajana ja ohjaa kevyesti. Pääpaino on haastateltavien keskinäisessä keskustelussa. (Krogstrup 2004, 26.) Asiakkailta saatu palaute annetaan edelleen kenttätöntekijöille, jotka saavat miettiä palautteen taustatekijöitä. Tätä ei toteuteta niinkään haastatteluna kuin ulkopuolisen tarkkailijan tapaan. (Mts. 27.) Arviointitutkimuksessa kohteena ei tällä erää niinkään ole vain haastattelujen toteuttamispaikan palvelujen arviointi vaan laajemmin koko Arjen tuen mielenterveys- ja päihdepalvelujen arviointi. Toisaalta vasta asiakashaastattelun jälkeen voidaan varmaksi todeta arviointitutkimuksen suunta.

Kilden, Landlust ja Ladegården toteavat (2005, 7) että ryhmähaastatteluissa suurin riski on siinä, ettei ryhmähaastattelu onnistu. Asiakashaastattelun toteuttaminen kirjoittajien mielestä ryhmämuotoisena on ongelmallista juuri sellaisessa ryhmässä, jossa asiakkaille ryhmähaastattelu tuottaa syystä tai toisesta ongelmia. Montonen ja Aspelin toteavat lisäksi, että positiivisen ja negatiivisen palautteen esille saaminen voi olla vaikeaa (2009, 25). Onnistunut Bikva –menetelmä tuottaa Montosen ja Aspe-

linin mukaan konkreettisia tuloksia (mts. 25). Kuitenkin on huomioitava se, että asiakkaat ja muihin haastatteluvaiheisiin osallistujien kommentointi voi kohdistua eri seikkoihin. Montosen ja Aspelinin mukaan (2009, 25-26) johtajat kommentoivat enemmän työntekijöiden, kun asiakkaiden sanomisiin.

Opinnäytetyöstä on laadittu opinnäytetyösopimus Arjen tuen palvelujohtajan kanssa. Tutkimuslupa on anottu ja saatu kaupungin perusturvajohtajalta. Haastattelujen toteutukseen ensimmäisestä haastattelusta viimeiseen kului aikaa noin neljä kuukautta, kun ryhmämuotoiset asiakashaastattelut toteutettiin kesäkuussa 2015 ja poliittisten päätöksentekijöiden tyhmähaastattelu lokakuussa samana vuonna.

Asiakashaastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä, joista molemmissa oli sekä miehiä että naisia. Haastateltavien ikähaitari oli myös molemmissa ryhmissä laaja, Dynamon asiakkaina heistä osa oli ollut useampia vuosia ja osa vasta lyhyen aikaa. Näin ollen voidaan todeta asiakashaastatteluissa saadun riittävän laaja otanta suhteessa koko Dynamon asiakaskuntaa ajatellen. Haastateltavista lähes kaikilla oli kontakti terveyspalvelujen mielenterveyspalveluihin, osalla oli kontakteja myös muihin palvelujen tuottajiin (mm. Arjen tuen palveluista kotihoidon tai tukiasumisen tiimin palvelut, vammaispalvelut tai päihdepalvelut).

Työntekijähaastatteluihin osallistui kahdessa eri ryhmässä neljä työntekijää, joissa oli sekä Dynamon ohjaajia että Arjen tuen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjaajia. Työntekijät valikoituivat arviointitutkimukseen sen mukaan, kuinka he osallistuivat asiakasyhteistyöhän Dynamon asiakaskunnan kanssa. Työntekijöiden osalta oli myös tärkeää, että he olivat olleet jollakin tavalla mukana perusturvan toimialan organisaatiomuutoksessa.

Esimieshaastatteluun osallistui kolme esimiestä, joiden henkilöstöhallinnon alle kuului mielenterveys- ja päihdetyötä toteuttavia työntekijöitä. Poliittisten päätöksentekijöiden haastatteluun osallistui seitsemän Äänekosken kaupungin perusturvalauta-

kunnan jäsentä tai varajäsentä. Näissä viimeisissä haastatteluissa oli haastattelun pohjaksi koottuna aikaisemmissa haastatteluissa esille tulleita asioita, jotka oli koottu kirjalliseen muotoon. Näissä haastatteluissa ei ollut varsinaisia haastattelukysymyksiä, vaan keskustelun avaajana toimi nimenomaan edellä mainittu kooste. Esimies- ja poliittisten päättäjien haastattelut nauhoitettiin, sillä oli oletettavaa niissä tulevan esille enemmän yhtäaikaista keskustelua sekä terminologiaa, jonka pystyi tarkastamaan litteroinnin yhteydessä.

Asiakashaastatteluissa oli tarpeen olla mahdollisimman hienovarainen sillä jo aiheen käsittely sinänsä saattoi olla joillekin haastateltaville vaikeaa. Ryhmähaastatteluissa oli lisäksi henkilöitä, joille pelkästään keskusteleminen tuntemattoman henkilön kanssa oli vaikeaa. Siksi tallennusmenetelmäksi valikoitui haastateltavien keskustelun käsin ylös kirjoittaminen haastattelutilanteessa ja tarvittaessa lyhentäen sanoja tai pyytäen henkilöä toistamaan sanomansa uudelleen. Samaa toimintatapaa on toteutettu myös molemmissa työntekijähaastatteluissa, joiden aluksi kerrottiin mitä asiakashaastatteluissa oli tullut esille.

4.2 Aineiston analysointi

Työntekijöiden haastattelun jälkeen analysoitiin saatu aineisto ja jaetaan se niihin asiakokonaisuuksiin, jotka vietiin edelleen johtajatasolle, poliittisille päättäjille sekä palautetaan pohdittavaksi työntekijöille. Bikva -mallin mukaisessa aineistonkeruussa työntekijät ja johtajat saavat siis hyödynnettävää tietoa, jota voidaan käsitellä esimerkiksi kehityskeskusteluissa tai työyhteisön omissa kehittämispalaverissa. (Krogstrup 2004, 22.)

Analyysissä on hyödynnetty sisällönanalysointia sekä teemoittelua. Högnapan (2008, 24) mukaan sisällönanalyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä, jossa aineistoa analysoidaan objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysi on tekstin

tulkintaa, jossa muodostetaan aktiivisesti jokin versio asiasta (mt, 24). Teemoittelussa saatua haastatteluaineistoa käsiteltiin jakamalla vastauksia valittujen teemojen alle.

Sisällönanalyysia on hyödynnetty erityisesti asiakashaastattelujen kokoamiseen seuraaville haastateltaville vietäviksi. Aineistoa on käyty läpi asiakaskeisestisesti ja poimittu sitten ne vastaukset, jotka toistuivat useampaan kertaan sekä ne aiheet, joista syntyi eniten keskustelua. Varsinainen aineiston jako eri teemojen alle tapahtui vasta kaikkien haastattelujen ja aineiston keräämisen jälkeen. Toisaalta asiakasvastaukset olisi voinut jakaa teemoihin heti ja viedä asiat teemoittain eteenpäin, mutta tämä olisi voinut johdatella seuraavia haastateltavia, joten siksi on pidetty parempana tuoda saatu palaute, ideat sekä kehittämiskohteet mahdollisimman muokkaamattomina aina seuraavaan vaiheeseen.

4.3 Opinnäytetyön toistettavuus ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteuttaminen laadullisena arviointitutkimuksena haastaa sen reliabeliuutta eli toistettavuutta. Vaikka vastaava tutkimus on toistettavissa, voi sen tulos olla hyvinkin erilainen johtuen valitusta aineistonkeruumenetelmästä ja arvioinnin tavoitteesta. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sen tuloksia, jotka ovat toistettavissa ja siten ei-sattumanvaraisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231.) Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuutta ja luotettavuutta eli validiutta korostetaan kuitenkin tutkijan kuvauksella tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä seikoista sekä erityisesti aineiston keruun olosuhteista. (Amt, 232).

Haastattelupohjaisen aineiston keruussa on huomioitava se, että tuloksiin vaikuttavat vääjäämättä haastateltavien suhtautuminen tilanteeseen sekä asennoituminen haastatteluun. Subjektiivisuutta ei voida karsia tilanteesta pois. On kuitenkin tärkeää kertoa haastateltaville tarkoin mistä haastattelussa on kyse ja miten tuloksia tullaan

käsittelmään. Hanne Krogstrup on toivonut, että analysoitu tieto tarkastettaisiin haastatelluilla ennen seuraavalle tasolle viemistä (Högnappa 2008, 42). Tässä työssä tämä toteutetaan tulosten esittelyllä asiakashaastatteluihin osallistuneille enemmänkin esittelynomaisesti kuin tarkastamisnäkökulmaa käyttäen.

Laadullista haastattelututkimusta ei voida täysin samantyyppisenä toistaa. Lisäksi Bikva -haastattelumenetelmään sisältyy tekijä, jossa haastattelun etenemisen suunta voi muuttua haastateltavien ajatusten ja toiveiden mukaisesti. Krogstupin mukaan tulee huomioida, että asiakkaiden palaute ei ole totuus vaan heidän kokemustensa ilmaisu (2004, 18). Lisäksi on huomioitava että asiakkailta tuleva palaute ilmentää heidän etulähtökohtiaan. (Mts. 18.)

Toteutetuissa haastatteluissa on käytetty asiakasryhmille A1 (viisi haastateltavaa) ja A2 (kuusi haastateltavaa) samansisältöistä runkoa, jossa käytettiin Bikva -menetelmän taustaidean mukaisesti orientoivaa kysymystä, tässä tapauksessa; ”Mikä tässä tapaamisessa on mielestänne hyvää/ huonoa?”. Tämän jälkeen kysyttiin asiakkaiden kokemuksia elämässä merkittävistä asioista; ”Millaiset asiat elämässä ovat tärkeitä?” ja edelleen ”Millaisia palveluita pidätte tärkeinä?”. Tarpeen mukaan esitettiin myös muutamia tarkentavia kysymyksiä palvelujen sijaintitoiveista sekä palvelukokonaisuuksista. Näiden jälkeen tuli Dynamoon liittyviä kysymyksiä kuten ”Mistä kuulit Dynamosta ensimmäisen kerran?” ja ”Oliko Dynamoon helppo tulla?”. Lisäksi tiedusteltiin asiakkaiden kokemuksia viikoittaiseen ohjelmaan ja tekemiseen vaikuttamisesta Dynamolla sekä mahdollisia kehitysideoita.

Asiakkailta kysyttiin palvelujen muuttumisesta viime vuosien aikana. Opinnäytetyön ydinajatuksen mukaisesti on haluttu tietää, miten organisaation muuttuminen on näkynyt työ- ja päivätoiminnassa. Asiakashaastattelujen kirjallista vastausaineistoa kertyi yhteensä viisi käsinkirjoitettua sivua A4.

Työntekijöille T1 (kaksi haastateltavaa) ja T2 (kaksi haastateltavaa) esiteltiin asiakkailta saatuja vastauksia, sisällönanalyysin tekemisen jälkeen. Ensimmäinen työntekijähaastatteluista tapahtui heti asiakashaastattelujen jälkeen, joten he saivat saadut vastaukset suullisesti. Toiselle työntekijähaastatteluryhmälle T2 annettiin samat vastaukset lyhyesti kirjatussa muodossa. Kummallekaan työntekijäryhmälle ei esitetty erityisesti mitään kysymyksiä vaan tiedusteltiin mitä asioita he haluaisivat vastauksista nostaa esiin eteenpäin vietäväksi. Kysyttiin mitä tuntemuksia saadut vastaukset herättivät heissä. Työntekijähaastatteluista saatua kirjallista vastausaineistoa kertyi kuusi A4-sivua.

Esimiesryhmässä oli kolme haastateltavaa ja heille annettiin luettavaksi aikaisemmin mainittu kirjallinen asiakashaastattelukooste, jota oli täydennetty työntekijöiden vastauksilla. Esimiehet orientoituivat Bikva -keskusteluun aluksi lukemalla tehdyn koosteen ja tämän jälkeen keskustelu virisi varsin luontevasti sekä asiakkaiden että työntekijöiden vastauksia pohtien. Esimieshaastattelusta kertyi käsin kirjoitettuja muistiinpanoja 4 A5-sivua sekä nauhoitteesta litteroituna neljä sivua A4. Lopuksi kysyttiin esimiehiltä mitä asioita he erityisesti haluavat viedä eteenpäin poliittisille päätöksentekijöille.

Poliittisten päätöksentekijöiden haastatteluryhmäksi heti alusta saakka oli ajateltu Äänekosken perusturvalautakunnan jäseniä. Heidän päätöksentekoonsa kuuluvat nimenomaan sosiaali- ja terveyspalvelujen asiat. Vastaavasti olisi voitu koota ryhmä kaupunginhallituksen tai -valtuuston jäsenistä, mutta tässä tapauksessa on haluttu nimenomaan asiantuntijalautakunnan näkemykset arviointitutkimuksen aihepiiristä. Poliittisten päätöksentekijöiden haastatteluryhmässä oli 7 lautakunnan jäsentä tai varajäsentä. Haastattelu tapahtui lautakunnan kokouksen sekä iltakoulun jälkeen, jolloin haastatteluun vaikutti se, että lautakunnan jäsenet olivat jo olleet ”kokousta-massa” useamman tunnin ajan.

Haastatteluryhmälle jaettiin kirjallinen kooste opinnäytetyöstä sekä aikaisemmin saaduista vastauksista. Asiaan lukemalla orientoitumisen jälkeen haastattelussa esitettiin avoin avauskysymys. Tässä tapauksessa: ”Mitä ajatuksia tekstistä heräsi?” Keskustelun aikana muistiinpanot kirjattiin suoraan tietokoneelle ja tuloksena oli 1,5 A4-sivua vastauksia. Haastattelun nauhoituksen litteroinnin jälkeen materiaalia poliittisten päätöksentekijöiden vastauksista oli yhteensä 3,5 A4 sivua (sisältäen aiemmin mainitut suorat muistiinpanot).

5 Johtopäätökset

Asiakkaiden ryhmähaastattelujen aluksi heiltä kysyttiin mitä hyvää tai huonoa tässä tilanteessa on. Lähes kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että kokivat erittäin hyväksi asiaksi saada tulla kuulluksi. Ryhmähaastattelujen asiakasryhmässä vastaajat kertoivat, että osoittaa arvostusta heille ja Dynamolle toteuttaa tällaista tutkimusta. Asiakkaat kertoivat olevansa kiitollisia kun pääsevät itse kertomaan näkemyksiään palveluista.

Haastateltavat olivat siis tyytyväisiä että he pääsivät kertomaan mielipiteitään palveluista. Toiset kokivat ryhmätilanteen erityisen hyväksi ratkaisuksi. Näin on helpompi kohdata tuntematon henkilö. Kuitenkin muutama henkilö huomautti, että joskus juuri ryhmässä puhuminen voi olla vaikeaa. Siksi myös tarjottiin mahdollisuutta vastata kysymyksiin kahden kesken, mikäli ryhmätilanteessa ei kokenut voivansa puhua avoimesti.

Molempien ryhmien vastaajat toivat esille tarpeen kuulluksi tulemisesta, eräs asiakas sanoi: ”Kerrankin kuunnellaan ihmisiä ruohonjuuritasolla.” Bikva -arviointimalli oli asiakkaille vieras, mutta heidän mielestään oli hyvä saada tietoa siitä miten tutki-

musprosessi etenee. He myös kertoivat kokevansa saaneen aidon vaikuttamismahdollisuuden, koska heidän mielipiteensä viedään eteenpäin työntekijöille, esimiehille ja poliittisille päätöksentekijöille. He halusivat myös, että opinnäytetyön tulokset esitellään heille ja siten he saavat kuulla prosessin etenemisestä. Asiakkaiden ryhmähaastatteluun osallistuneet kertoivat, että haastattelussa tulee pohdituksi itsekkin tarkemmin asioita. Eräs haastateltavista totesi arvostavan palautteen antamisen unohtuvan. Hän totesi, että pitäisi muistaa antaa palautetta sekä osallistua toiminnan kehittämiseen.

Haastatteluaineistoa kertyi kymmenien tekstisivujen verran. Litteroinnin jälkeen asiakkaille toteutettujen ryhmähaastattelujen sekä työntekijä-, esimies- ja poliittisten päätöksentekijöiden haastattelujen aineistot merkittiin alleviivaamalla saman aihepiirin vastaukset eri väreihin. Niiden pohjalta päädyttiin jakamaan tulokset eri teemojen alle. Koska asiakasryhmiltä saatu aineisto kuljetettiin prosessissa eteenpäin, oli luonnollista että samoihin aihepiireihin tuli aineistoa matkan varrella. Haastattelujen aineiston sisällönanalyysin jälkeen on päädytty jakamaan tulokset neljään teemaan. Teemat peilautuvat esitettyihin haastattelukysymyksiin, mutta Bikva -mallille olennaiseen tyyliin esille nousi myös ennalta arvaamattomia aihealueita. Jokaisesta teemasta on muodostettu alaotsikko, jonka alla on avattu saatuja tuloksia.

Ryhmähaastatteluista käytetään kirjain-numeropareja, siten että asiakkaiden ryhmähaastattelut ovat ryhmät A1 ja A2. Työntekijähaastattelut ovat ryhmät T1 ja T2. Koska esimieshaastatteluja oli vain yksi, kuten myös poliittisille päätöksentekijöille osoitettuja ryhmähaastatteluja, ei ole tarvetta erotella näitä ryhmiä kirjain - numerokoodein. Suoria vastauslainauksia ei ole yksilöity, mutta tekstissä on avattu mistä ryhmästä vastaus on tullut. Tämä on tietoinen valinta johtuen haastateltavien ryhmien pienistä kokoonpanoista ja tunnistettavuuden ehkäisemiseksi on jätetty tietoisesti erittelemättä myös muun muassa vastaajien sukupuoli.

5.1 Yhteisöllisyydestä voimaa

Asiakasryhmissä A1 ja A2 oltiin yhtä mieltä siitä, että Dynamon työtoiminnassa paras-ta on sen tuttu yhteisö. Asiakkaat kertoivat voivansa jakaa asioitaan tietäen, että toi-set ymmärtävät. Asiakkaat ja työntekijät pitivät yhdessä tärkeinä luottamuksellista ilmapiiriä sekä yhteisten pelisääntöjen noudattamista. Työntekijä T1-ryhmästä kertoi: ”Kun tippuu jostain pois mielen sairauden vuoksi, yhteisön merkitys on tosi iso.”

Työntekijöiden ryhmähaastattelussa tuli ilmi, että asiakkaissa on sekä yksinäisyyttä kokevia että niitä joilla muuten lähiverkosto puuttuu. Asiakaskunta on muuttunut työntekijöiden kertoman mukaan vuosien varrella haastavammaksi, ote elämästä puuttuu monelta kokonaan. Etenkin nuorilla on elämänhallinta hukassa. ”Miksi pitäis käydä?”

Työntekijät kertoivat, että Dynamossa arjen työkaluna on usein huumori sekä toisaal-ta on totuttu tekemään paljon itse. Työntekijöiden kertoman mukaan asiakkaat rea-goivat herkästi kun joku voi huonommin. Ristiriitatilanteitakin syntyy. Asiakkaat itse toivat esille vertaistuen tärkeyden ja toisaalta heille oli tärkeää saada jutella ohjaaji-en kanssa myös kaksin. Eräs asiakas kertoi, että: ”On tärkeää saada jakaa luottamuk-sella, se on monesti pelastanut minun asioita.” Toinen vastaaja totesi lisäksi, että: ”Hyvä että saa käydä, ettei mene huonoon kuntoon.”

Asiakkaiden mielestä oli tärkeää saada ymmärrystä Dynamon muilta kävijöiltä sekä ohjaajilta. Asiakas A2-ryhmässä sanoi: ”Mt-sairaudet on voimakkaita ja kuulee, että miks et tee. Ootko noin saamaton ja laiska.” Tämä asia huomioitiin myös poliittisten päättäjien ryhmähaastattelussa. Eräs perusturvalautakunnan jäsen totesi: ”Me kaikki ollaan yksilöitä, tällä puolella tarvitaan yksilön ymmärtämistä. Pitää ymmärtää mitä ihmisessä on sisällä, millainen hän on.” Perusturvan jäsenet korostivat, että ihmisen

pitää tulla kuulluksi. He pitivät tärkeänä sitä, että Dynamossa koettiin oltavan turvallisen ja luottamuksellisessa yhteisössä.

5.2 Kuntoutumisen yksilöllisyys

Haastateltavista asiakasryhmissä suurin osa oli kuullut Dynamosta mielenterveystoimistossa, pari oli ohjautunut Typin kautta ja yksi haastateltava lisäksi Arjen tuen palveluohjauksen kautta. Heidän mukaansa se ei ollut ratkaisevaa mitä kautta palveluihin oli tullut, vaan se, että on päässyt osaksi yhteisöä. Ohjaajien kanssa keskustelusta pidettiin myös tärkeänä. Koettiin että aina saa juttelu-aikaa, ellei heti niin kuitenkin saman tai seuraavan päivän aikana. Luottamuksellista suhdetta pidettiin erityisen tärkeänä kuntoutumisen ja arjessa jaksamisen näkökulmasta.

Asiakashaastatteluissa sekä A1- että A2-ryhmien osallistujat kertoivat, että pääsevät osallistumaan ohjelman suunnitteluun. Ohjaajat ottavat heidän kertomansa mukaan ehdotuksia huomioon, mutta eivät aina. Joskus ohjelma ei ole kaikille mieluista. Yhteistyötä on tehty mm. Ääneseudun Ilona ry:n kanssa, joka on Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys. (Ääneseudun Ilona ry, 2015.) Joitakin vastaajia yhteistyö pelottaa ja uusiin ihmisiin tutustuminen on hankalaa. Kuitenkin Ilonan jäsenenä pääsee retkille, jonne ei muuten olisi varaa tai mahdollisuutta lähteä.

Työntekijähaastattelun T1-ryhmässä mietittiin kuntoutusta, kun joku asiakas käy Dynamossa vaikkapa viisi kertaa viikossa mutta mielenterveystoimistolla vain kerran kuukaudessa. T1-ryhmän vastaajien mukaan yhteisö oppii tuntemaan jäsenensä ja hyvinvointia seurataan eri tavoin. Itsetunto kohoaa myönteisten kokemusten myötä.

Työntekijöiden haastatteluissa heräsi paljon keskustelua asiakaskunnasta. ”Mikä on peruste päästä Dynamoön?” ”Onko päämääränä kuntoutuminen?” ”Mitä silloin ta-

voitellaan kun päätetään Dynamosta?” ”Mikä on palvelun kriteeristö?” Asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluihin, mutta työntekijät miettivät kokonaisuutta myös kuntoutumisen näkökulmasta. Pohdittiin pitäisikö toiminnalla olla selkeämmät tavoitteet ja miten asiakkaat Dynamoon ohjautuvat.

Työntekijät kertoivat ryhmähaastatteluissa, että asiakaskunta on monipuolista. He kertoivat, että kaikista mielenterveysasiakkaista ei ole kävijöiksi Onnimannilaan (Ääneseudun Ilona ry:n kohtaamispaikka) tai vielä eivät kriteerit täyty Dynamoon. Työntekijöitä mietityttivät niin kutsutut väliinputoajat ja se minne he kuuluvat. Eri ryhmätoimintaa pitäisi työntekijäryhmän T2 -osallistujien mukaan olla enemmän ja seuraa arjessa jaksamiseksi. Työntekijät siis kokivat, että monipuolisia palveluja tarvitaan. Yksi työntekijä kuvasi, että täytyy olla: ”Paikka, jossa voi käydä ilman että on tavoite vaikkapa palata työelämään.” Toisaalta mietittiin, että: ”Miten Dynamon asiakkaat itse kokee pitkäaikaiset asiakkaat versus Typin kautta tulevat nuoret, joilla on tavoite tai mahdollisuus työllistyä”. Asiakkaat itse eivät haastatteluissani tuoneet tällaista asiaa esille ollenkaan.

Työntekijät T1-ryhmässä kertoivat tietävänsä, että voi olla hankala osallistua yhteistyöhön esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Ääneseudun Ilona ry:n ja Arjen tuen kanssa yhdessä järjestettyjen Kovala-päivien kävijämäärät ovat työntekijöiden mukaan olleet tosi hyvät. Asiakkaat itse toivat esille, että yhteistyöhön ei ole ollut helppo lähteä ja toiset eivät ole pystyneet osallistumaan ollenkaan.

Esimieshaastattelun keskustelussa osallistujat korostivat sitä, että kaikki kaupunkimme palvelut ovat asiakasta, ei rakenteita varten. Heidän mukaansa asiakkaan tulee olla keskiössä ja asiantuntijuus kerätään hänen ympärilleen. Esimiehet korostivat sitä että työntekijät ovat kaikki samanarvoisia. Jokainen tekee arvokasta työtä, vaikka eri toimijoilla on eri tulokulma. Esimerkkinä tästä todettiin perinteisen hoitokulttuurin toimijat verrattuna eri toimipisteiden ohjaajiin. Kaikki mitä asiakas tarvitsee, kuuluu tehtävään eikä vähennä työn tekemisen arvoa.

Esimiesryhmässä haastatellut totesivat että Dynamo on oikea paikka asiakkaalle silloin, jos se tukee hänen pärjäämistään. Kriteereitä ei voi oikein asettaa. Eräs vastaajista totesi. ”Voi myös käydä niin että todetaan, ettei Dynamo olekaan oikea paikka.” ”Lupa myös päästää irti. Kun se ei ollut tää, mikä se vois olla?” Esimiehet olivat yhtä mieltä siitä, ellei tarpeen mukaista rakennetta ole, sellainen on luotava.

Esimiesten mielestä työntekijöitä on hyvä haastaa miettimään toimivia toimintatapoja sekä jokaisen asiakkaan omaa tavoitetta. He totesivat että jokaiselle asiakkaalle tulee tehdä suunnitelma. Ilmeni että asiakashaastattelujen jälkeen on jo luotu Dynamoon viikko-ohjelma, johon asiakkaiden tulee sitoutua. Esimiesryhmän vastaajien mukaan myös pitkäaikaisasiakkaille tulisi olla oma päivänsä ja tarpeenmukainen tuki, vaikkapa keskusteluryhmän muodossa. Tätä työntekijäryhmä T1 –vastaajat olivat myös miettineet; omia teemoja ja ryhmiä on hyvä olla, mutta yhteistyötäkin on hyvä pitää yllä. Asiakkaina on eri taustoista, eri-ikäisiä henkilöitä, joilla myös monimuotoisia tuen tai kuntoutuksen tarpeita. Työntekijäryhmän T1 –vastaajat huomauttivat, että toisaalta kaikki mielen sairastaminen tai esimerkiksi kaksoisdiagnoosit eivät näy päälle. Silloin myös tukeminen on vaikeampaan ja haasteellisiakin tilanteita on ollut. Työntekijät korostivat että Dynamossa erityisen tärkeää toteuttaa työparityötä.

Perusturvalautakunnan jäsenet totesivat kolmannen sektorin olemassa olon tärkeyden, ellei muutoin löydy sopivalta tuntuva apua. Eräs poliittisten päättäjien haastatteluryhmän jäsen muistutti lisäksi olevan olemassa Kelan kuntoutukset. Nyt niiden rahoitus on vapaa ja siksi vastaajan kertoman mukaan pitäisi paremmin päästä kuntoutukseen. Poliittisten päättäjien ryhmässä todettiin, kun päästään syvemmälle ihmisen ongelmaan, voi olla että silloin nähdään tarpeellisiksi tiiviimmät palvelut kuten esimerkiksi jokin terapia.

Poliittisten päätöksentekijöiden ryhmähaastatteluun osallistunut perusturvalautakunnan jäsen mietti: ”Mikä on sopiva tuki asiakkaalle, jolle ryhmätoiminta ei ole so-

pivin. Mikä se silloin on? Ei ehkä löydy Dynamosta silloin.” Toinen perusturvalautakunnan jäsen jatkoi tästä miettien: ”Voiko tätä verrata myyntityöhön, että tuntee asiakkaansa?” ”Hyvä myyjä löytää mahdollisimman nopeasti asiakkaan tarpeet. Tärkeää että työntekijä, olipa se kuka tahansa, löytää ne asiakkaan tarpeet. Sehän voi olla yksityinenkin tekijä.”

Perusturvalautakunnan jäsenet olivat yhtä mieltä siitä että jos tulee tilanne että ei jaksakaan arjessa toimia tai elää, pitää löytää apua. Jaksamisen tukeminen, uskon valaminen on tärkeää mutta samalla yleensä hidas prosessi. Kuntoutuminen vaatii aikaa. Eräs poliittisten päätöksentekijöiden haastatteluryhmän jäsen totesi, että kannustaminen on erittäin tärkeää. Täytyy löytää taho auttamaan ja kertomaan: ”Sä selviät tästä.”

5.3 Palvelurakenne ja muutokset

Asiakkaiden mielestä yleisten terveyspalvelujen saatavuus oli erityinen huoli. Lääkärille pääsyä täytyy jonottaa. Lisäksi heitä huoletti mielenterveyspalvelujen saanti. Yleisesti asiakasryhmissä vastattiin palveluja olevan saatavana kun niitä hakee, mutta samalla pelättiin mahdollisten säästöjen vaikutusta nimenomaan mielenterveyspalveluissa. Oli tietona että yhteiskunnallinen tilanne on hankala ja pakottaa kunnat elämään säästävällisesti. Avohoitopainotteisuutta mielenterveyspalveluissa pidettiin sekä hyvänä että huonona. Pelättiin ettei riittävää apua saa kun sitä tarvitsee. Haastateltavat painottivat että myös osastojaksoja tarvitaan.

Asiakashaastatteluissa ilmeni että nykyiset mielenterveyspalvelut koettiin hyväksi. Erityisosaamista kaivattiin mielenterveyteen vaikuttavista asioista, muun muassa ravinnosta, liikuntamahdollisuuksista, seksuaalisuudesta, uskonnosta ja itsetuntoon vaikuttavista asioista. Esimiesten haastattelussa huomattiin tämä toive, johon todettiin erityisosaamista löytyvän sekä työntekijöistä että verkostoista. Eräs vastaaja

mieltä: ”Onko sitä [erityisosaamista] osattu hyödyntää?” Esimiehet olivat sitä mieltä että itsetuntoasioista olisi hyvä puhua vielä lisää ääneen. He pohtivat sitäkin että asiakaskunta tulee lisääntymään tulevaisuudessa paljon ja se on huomioitava palveluita arvioitaessa. Esimieshaastatteluun osallistuneet olivat yhtä mieltä siitä että asiakkaan tulisi saada apua heti kun menee sitä hakemaan. Muuten voi tulla tarve kalliimmille palveluille.

Asiakkaat toivoivat että Dynamon toiminta olisi jatkossakin sekä tekemistä että vapaampaa seurustelua. Eräs A1-ryhmän jäsen kertoi, että: ”Ennen tehtiin alihankintahommia. Enää ei oo ollu. Ei yli vuoteen tai pariin ollenkaan.” Asiakkaat kertoivat että naisille on ollut oma ”kätöstelytila”. Miespuolisille asiakkaille ei ole ollut vastaavaa. Asiakkaat kertoivat että nykyään Dynamossa on enemmän keskinäistä kommunikatiota ja vähemmän konkreettista työtä. Heidän mielestään tässä muutoksessa on sekä hyviä että huonoja puolia.

Työntekijät miettivät haastattelussaan paljon Dynamon asiakaskuntaa ja asiakkaiden määrää. Heidän mielestään tilanne on sellainen, ettei asiakasmäärää voida juuri kasvattaa, vaikka kyseessä on Arjen tuen palvelu. Asiakkaat ohjautuvat heidän mukaansa suurimmilta osin mielenterveystoimiston sairaanhoitajien kautta, mikä työntekijävastaajien mukaan vähentää Arjen tuen mahdollisuuksia saada omia asiakkaita Dynamoon. Eräs vastaaja toivoi, että: ”Jokaisella asiakkaalla tulis olla sellanen lähettävä taho, josta saisi taustatietoa ja yhdessä mietittäis tavoitteita.”

Työntekijäryhmän T2 vastaajat miettivät: ”Onko Dynamon asiakaskunta luotu Arjen tukea vai terveydenhuollon tarpeita varten.” Organisaatiomuutos on heidän näkemyksensä mukaan aiheuttanut tämän aukon kun prosessia ei ole riittävästi avattu. Työntekijöistä tuntuu, että ollaan toisten kentällä.

Esimiehetkin keskustelivat ryhmähaastattelussa palvelurakenteesta. Heidän mielestään terveyskeskus vastaan Arjen tuki –asetelma on vieläkin näkyvässä, vaikka on

koetettu painottaa sitä että kaikki toimivat asiakasta varten. Yhteistyötä on sekä työntekijöiden että esimiesten kertoman mukaan tehty ja sitä pitää vielä käydä läpi. Esimiehet huomauttivat että myös terveydenhuollon puolella on palvelujen tilaajataho, ei ainoastaan Arjen tuessa. Jaettu asiakaskunta näkyy, mutta toisaalta silloin kun asiakas on keskiössä, ei lähettävällä taholla ole niin väliä.

Esimiehet huomioivat: ”Prosessin avaaminen on esimiesten tehtävä. Sitä täytyy varmaan edelleenkin avata.” ”Prosessi on vielä kesken ja töitä tehdään sen kanssa edelleen.” Tähän liittyi poliittisten päättäjien mukaan myös yhteiskunnallisen tilanteen vaikutus. Työntekijöilläkin on paineita.

Eräs työntekijöistä totesi: ”Arjen tuen asiakkaan ohjautuminen [palveluihin] tuntuu olevan suurennuslasin alla.” Työntekijäryhmän T1 vastaajat miettivät myös sitä että yleensä yksiköt eivät voi itse valita asiakkaitaan, vaan se tapahtuu tilaajaorganisaation toimesta. He pohtivat miten Arjen tuen ideologia näkyy Dynamossa. Samaten he miettivät, missä jo olemassa olevassa palaverissa tai tiimissä voitaisiin keskustella ja luoda yhteinen ohjeistus yksiköihin ja asiakasprosessiin. Tähän asiaan esimiehet taas pohtivat oman tiimin vetämistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille esimerkiksi kahden kuukauden välein. Eräs esimiehistä pohti: ”Näytettäisiin että esimiestasolta lähtee yhteistyö”. ”Kun ollaan kaikki samalla linjalla, riittävästi toistoja että tulee varmuutta toimintaan.”

Perusturvalautakunnan jäsenet totesivat että vaikka Dynamon asiakaskunta heterogeeninen, kaikki ovat kuitenkin yksilöitä. Eräs vastaajista oli tutustunut mielenterveyspalveluihin ja kertoi että mielenterveyspalvelujen asiakaskunnassa vaikuttaisi olevan lähinnä nuoria naisia ja keski-ikäisiä miehiä. Eräs vastaaja totesi että: ”Nuorten naisten maailma on erinäköinen kuin keski-ikäisten miesten.” Poliittiset päättäjät olivat huolissaan siitä kun asiakkaat tuntuvat olevan tyytyväisiä, mutta työntekijät tyytymättömämpiä. Haastateltavat pohtivat näkevätkö työntekijät tilanteen toisin

kun he ovat kuitenkin onnistuneet auttamaan asiakkaita ja asiakkaat ovat aika tyytyväisiä.

Esimiehet pitivät tärkeinä sellaisia palveluja, joissa asiakasta kannatellaan kunnes suunnitelmallisesti päästään asioissa eteenpäin. Jos esimerkiksi mielenterveyden tai päihdeongelman kanssa tulee tilanne, jossa tarvitaan arkeen tukea. He totesivat silti, ettei kaikkia täsmäpalveluja voi olla.

Hyvää tukea ja palvelua perusturvalautakunnan jäsentenkin näkemyksen mukaan Äänekoskella saa. Mielenterveyspalveluja saa heidän mielestään kaupungissa ehkä jopa paremmin kuin muita palveluja. He eivät ottaneet kantaa tilaaja-tuottaja – ajatusmalliin tai sen toimivuuteen vaan keskusteluissa huomioitiin enemmänkin asiakkaiden myönteinen suhtautuminen Dynamon palveluihin sekä mielenterveystoimiston palvelut. He ottivat yhtenä asiana esille sen että mielenterveystoimiston päivystysajat ovat arkena kello 9:00 -11:00 välillä, jolloin voi soittaa. Tästä on lautakunnan jäsenten mukaan ollut vaikea löytää tietoa.

Esimiehet omassa haastattelussaan ottivat enemmänkin kantaa Dynamon toimintaan ja he totesivat asioita pohditun ja se on ollut tarpeellista. He totesivat raamit toiminnalle annetun ja kehittämisen pitäisi nyt nousta niiden sisältä. Myös eri toimijoiden väliselle yhteistyölle on annettu heidän mukaansa lupa. Erään esimiehen sanoin: ”Eri toimijoita saa sotkea, vanhat rajat täytyy murtaa.”

Asiakashaastatteluryhmässä A1 eräänä tärkeänä asiana pidettiin tupakointi-paikan pysymistä. Haastateltavat kertoivat että tupakkapaikalla on muutama ihminen kerrallaan, jolloin keskusteleminen on helpompaa ja tuntuu luontevammalle. Erään haastateltavan sanoin: ”Tupakkapaikkaa ei saa poistaa, siellä tunnelma rennompi kun täällä.” Tämän vastauksen huomasivat myös esimiehet, joiden mukaan Dynamon asiakkaille tupakkapaikka on selkeästi tärkeä. Lisäksi tuki, jota saavat toinen toisiltaan. Tähän asiaan ottivat kantaa myös poliittiset päättäjät. Eräs lautakunnan jäsen totesi

että: ”Tupakkapaikka on semmoinen jossa avaudutaan totaalisesti.” ”Toivottavasti [Dynamon] tila pysyy sellaisena, jossa tupakkapaikka pysyisi.”

Asiakkaat kertoivat että Dynamolle tuleminen aluksi oli jännittävää ja pelottavaakin. Nyt sinne tuleminen on helpompaa, kun on tutustunut paikkaan ja muihin asiakkaisiin. Eräs vastaaja A1 –ryhmästä sanoi: ”Niinku tulis kotoa kotiin.” Asiakkaat kertoivat että Dynamo on muuttanut useasti. Työntekijätkin ovat vaihtuneet. Eräs vastaaja huomautti että: ”Ohjaajien ja asiakkaiden välisten kemioiden natsaaminen on myös tärkeää.” He totesivat ettei toiminta sujuisi, mikäli ohjaajat eivät haluaisi jutella tai osaisi ajatella asioita pidemmällä tähtäimellä. Eräs vastaaja kantoi huolta siitä että Dynamon toiminta ei missään nimessä saisi loppua. Asiakasryhmässä A2 todettiin että Dynamon toiminta on ainutlaatuista ja se antaa sellaista tukea asiakkaille, ettei välttämättä synny raskaampien palvelujen tarvetta. Eräs asiakas sanoi: ”Tää on hyvä malliesimerkki, tervetuloa vaan muualtakin tutustumaan.”

5.4 Taloushuolet

Asiakkaat kertoivat molemmissa asiakasryhmissä olevansa huolissaan yhteiskunnan taloudellisesta tilanteesta. He toivoivat ettei ennaltaehkäisevistä palveluista säästettäisi. Eräs A2 ryhmän haastateltava totesi: ”Dynamo on säästänyt yhteiskunnalta paljon koska sairaalassa on paljon kalliimpi hoitaa kun täällä.” Toinen vastaaja totesi myös: ”Dynamon palveluista ei pitäisi karsia.”

Kysymykseen elämässä tärkeistä asioista asiakkaat vastasivat, että tärkeitä ovat ihmissuhteet, ystävät, harrastukset, luonto, musiikki, terveys, parisuhde, perhe, kaverit, lemmikit, oman elämän tasapaino ja että taloudellinen tilanne pysyisi kohdillaan. Muutoinkin keskusteluissa toistuivat vähän väliä mietteet sekä yhteiskunnan että omista rahahuolista. Erään vastaajan sanoin: ”Yhteiskunta alkaa olla aika ahistava.”

Työntekijät huomioivat taloudellisen tilanteen myös. He kertoivat että esimiehellä ollut huolta palvelun tehokkuudesta. Eräs T2 –ryhmän vastaaja arveli: ”Osasyynä on varmaan tämä prosessiin läpinäkymättömyys.” Työntekijöiden mielestä terveydenhuollon puolella vain hoidetaan ja taloudellisiin resursseihin ei ehkä ole kiinnitetty samalla tavalla huomioita.

Työntekijät miettivät lisäksi suoritteiden kirjaamisen tapaa. Eräs T1-ryhmän työntekijä kysyi: ”Mihin verrataan, mitä ne oikeesti kertoo?” Työntekijät ovat kokeneet, ettei tietoa toiminnan laadusta ole kaikilla tahoilla riittävästi. ”Mihin toimintaa verrataan, voiko sitä ylipäänsä rinnastaa mihinkään muuhun Arjen tuen toimintaan?” Työntekijät kertoivat että monessa kunnassa mielenterveyskuntoutujat ja kehitysvammaiset toimivat yhdessä. Työntekijät miettivät voiko näitä asiakasryhmiä rinnastaa: ”Onko mielenterveyden sairaus vammaisuutta?” Joka tapauksessa työntekijöiden T1 –ryhmän vastaajien mukaan asiakkaan kuntoutumista tulee tukea ja hänen tulee saada arvostusta siinä.

Kunnallisissa palveluissa mitataan toiminnan tehokkuutta, asiakasmääriä ja esimerkiksi toiminta-aikaa erilaisilla suoritteilla. Terveyspalveluissa suorite voi olla asiakasmääräperusteinen ja toisaalla taas perustua toimintapäiviin. Työntekijäryhmän T1 vastaajien mukaan suoritteita ei saisi verrata eri yksiköiden kesken. Tähän esimiesryhmässä vastattiin että suoritteiden mittaaminen toteutetaan jokaisessa yksikössä ja jokaisella oma tavoite.

Poliittisten päättäjien ryhmähaastattelussa tuli esille että suoritteita ja niiden tarkoitusta olisi heidän mukaansa avattava enemmän. Eräs vastaaja mietti: ”Mitä mitataan, työn laatu?” Toinen jatkoi: ”Ei saa verrata yksiköitä keskenään. Voi olla vaarallista.” Perusturvalautakunnan jäsenet huomasivat, etteivät suoritteet tai toiminnan tehokkuuden mittaaminen olleet asiakkaille tärkeä asia, mutta työntekijöitä ne vaikuttivat huolettavan. Poliittisten päättäjien ryhmään osallistuneet pohtivat että päättäjille esitellään säännöllisesti kuinka paljon suoritteita missäkin toimintayksikössä tulee.

Mutta jos jossakin ei tule niin paljoa suoritteita, mitä se tarkoittaa? Eräs vastaaja pohti: ”Jos jossain on ns. vähän suoritteita niin miten siihen reagoidaan päätöksenteossa.” Tähän toinen lautakunnan jäsen totesi että: ”Eri palveluja ei saisi verrata keskenään, mutta entä eri kunnassa?” Kolmas kevensi aihetta: ”Ei sais tuijottaa suoritteita. Eiks tilasto oo se emävale.”

Työntekijät siis miettivät taloudellisia resursseja, tämä nousi perusturvalautakunnan jäsenten mukaan vastauksista. Eräs lautakunnan vastaaja totesi että: ”Kokemus että esimiehet painostaa vaikka ei oo riittävästi resursseja.” Lautakunnan jäsenet olivat yhtä mieltä siitä ettei tältä alalta saa säästää. Heidän mielestään taloutta ei koskaan saisi leikata, vaan päinvastoin satsata ennaltaehkäiseviin palveluihin. Erään lautakunnan jäsenen sanoin: ”Koppeja pitää saada paljon, pitää olla tekijöitä auttamaan.”

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa arviointitutkimus tilaaja-tuottajamallin toteutumisesta Äänekosken kaupungin Arjen tuen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mukaan kaivattiin asiakasnäkökulmaa palveluista, joten tutkimus toteutettiin hyödyntäen Hanne Krogstrupin Bikva-arviointimallia. Opinnäytetyön teko oli aloitettu jo kesällä 2013, jolloin Arjen tuessa oli juuri aloitettu uuden organisaatiomallin mukainen työskentely. Opinnäytetyön rajaus ja toteutus täsmentyi vuoden 2014 aikana.

Bikva -mallin mukaiset haastattelut toteutettiin kesäkuun ja lokakuun 2015 välisenä aikana. Opinnäytetyön prosessia pohtiessa oli tärkeä oivaltaa että hyvin merkittävä osa sitä on ollut nimenomaan Bikva -arviointimallin toteuttaminen eri tasoilla. Sillä että asioista on keskusteltu eri vaiheissa ja portailla asiakkaista poliittisiin päättäjiin on jo oma itseisarvonsa. Opinnäytetyön myötä työ- ja päivätoimintaan osallistuvat

mielenterveys- ja päihdeasiakkaat saivat sanoa mielipiteensä palveluista ja niiden kehittämisestä. Vaikka arviointitutkimuksen tuloksista ei löytynyt mitään suuria yllätyksiä, oli hienoa antaa mahdollisuus asiakkaille vaikuttaa palveluihinsa.

Suurin hankaluus opinnäytetyön toteuttamisessa oli organisaatiomuutoksen toteutuminen hieman eriaikaisesti sikäli, että Arjen tuen mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutettiin useampia uudistuksia. Tasaisemman tilanteen ajankohdan löytyminen arviointitutkimuksen toteuttamiseksi oli haasteellista. Opinnäytetyön tekeminen useamman vuoden aikana antoi enemmän materiaalia käytettäväksi perusturva-toimialan toimintakertomusten muodossa. Kuitenkin vastaavasti samaan aikaan yhteiskunnallisella tasolla tapahtui useampia uudistuksia lainsäädäntöön sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen aikataulun tiimoilta.

Arviointituloksia analysoidessa oli mielenkiintoista havaita että asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä palveluihin. Heidän näkökulmastaan enemmän vaikutusta oli ohjaajien vaihtuvuudella tai keskinäisten kemioiden yhteensopivuudella. Isommat palvelurakenteet eivät heidän vastauksissaan nousseet niin suureen asemaan kun olisi etukäteen voinut kuvitella. Työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta taas muutosprosessin kulku oli enemmänkin vaikuttanut toimintaan ja toisaalta tämä on hyvin ymmärrettävää. Hehän ovat organisaation muuttuessa joutuneet miettimään palveluprosesseja asiakkaita enemmän. Jollain tapaa voidaan ajatella myös että mikäli asiakasnäkökulmasta kaikki on sujunut hyvin eikä suurempia ongelmia ole havaittu, voitaneen tulkita organisaatiomuutoksen sujuneen hyvin.

Asiakkaiden avun ja tuen vaihtelu kuitenkin vaikeuttaa suoraviivaisten johtopäätösten tekoa. On huomioitava, että he arvioivat nimenomaan Dynamon toimintaa sekä kaupungin tuottamia palveluja mutta eivät omia yksilökohtaisia palvelujaan. Niissä saattoi olla enemmän tuen tarpeita kun esille tuli. Päivätoiminnan vaikutusta jokapäiväiseen elämään on tutkittu jonkin verran ja muun muassa Gridley, Brooks ja

Glendinning toteavat (2014, 243) että työtoiminnan vaikutukset asiakkaiden hyvinvointiin, joilla on paljon tuen tarpeita, vaikuttavat positiivisilta.

Päätös käyttää opinnäytetyössä Bikva -mallia oli iso riski juurikin siksi, että asiakkailta saadut vastaukset voivat johdattaa tutkimusta muille urille kun alun perin on ajateltu. Tässäkin asiakkaiden kehitysideat liittyivät lähinnä Dynamon sisäiseen toimintaan kun ulkoisiin organisatorisiin rakenteisiin. Tärkeää oli toki se, että he saivat kertoa näkemyksiään ja toiveitaan, jotka vietiin työntekijöille, esimiehille ja poliittisille päätöksentekijöille asti. Högnappa huomauttaa (2008, 52) että onnistuneelle arvioinnille tärkeää on nimenomaan arvioijan roolin onnistuminen. Hänen mukaansa (mt, 52) arvioijalla on tietynlaista valtaa, jota tutkimusetiikan kannalta tulisi käyttää oikein.

Tässä kohtaa on myös huomioitava se seikka että tutkimuksen toteuttajan objektiivisuuden vääjäämättä vaikuttaa oma työskentely Arjen tuen palveluohjaajana. Kuitenkin aiheen rajaus ja valittu arviointimenetelmä ovat olleet suhteellisen vieraita, joten sikäli aiheeseen tutustuminen on alkanut puhtaalta pöydältä. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara toteavat (2014, 229) että tutkimustulosten tulkinnassa on huomioitava se, miten tutkija itse on vaikuttanut saatuihin tuloksiin ja miten hän on kyennyt ymmärtämään tutkittavien käyttämää kieltä. Väistämättä voidaan todeta että oma ammattitausta on vaikuttanut asiakkaiden ymmärtämiseen sekä jo olemassa olleeseen tietoon palveluista ja niiden prosesseista. Hankalimmillaan tämä olisi voinut johtaa siihen, että käsitteiden avaaminen opinnäytetyössä olisi jäänyt liian suppeaksi. Tätä on kuitenkin yritetty tietoisesti välttää ja apuna on käytetty ulkopuolista tekstin lukijaa.

Tilaaja-tuottajamallia ei Bikva –mallin mukaisessa haastatteluprosessissa nostettu lopulta juurikaan esille. Asiakaspinnassa toimintamallin muutos ei ollut tuonut suuria vaikutuksia Dynamon toimintaan. Enemmänkin toimintamallia pohtivat työntekijät sekä esimiehet. Erityisen vahvaa kritiikkiä ei kuitenkaan noussut esille, vaikka alun perin oli ajateltu opinnäytetyön olevan mahdollisuus sille. Högnappa (2008, 52) tote-

aa tähän, että jokainen syy-seurausketju tulisi tarkoin pohtia. Kuitenkin jokainen syy-seuraussuhde pätee vain toistaiseksi ja siinä tilanteessa, kun sitä on tutkittu (mt, 52).

Tilaaaja-tuottajamalleista löytyi tekniikan saralta paljonkin aineistoa, mutta sosiaali- ja terveyspalvelujen puolelta kuitenkin yllättävän vähän. Aineisto painottui mallin prosessien kuvaamiseen tai ei-tutkimustietoon perustuvaan kritiikkiin. Toisaalta kansainvälisestä materiaalista löytyi enemmänkin julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön liittyvää materiaalia, kuin julkisten palvelujen sisällä tapahtuvasta organisaatioista kertovia tutkimuksia. Lähdeaineiston mukaan tilaaaja-tuottajamallien yleistymisen on tapahtunut vasta vuosien 2000-2010 välisellä ajalla ja joissakin paikoissa mallista on jo ehditty luopuakin.

Jatkossa olisi varmasti hyvä ajatus avata mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasprosesseja aikaisempaa paremmin. Samalla olisi hyvä miettiä, ovatko olemassa olevat palvelut riittäviä tulevaisuuden mahdollisiin tarpeisiin. Dynamon toimintaa on jo alettu kehittää haastattelujen toteuttamisen jälkeen ja sinne on luotu viikko-ohjelma, johon asiakkaiden on sitouduttava. Toiminta siis kehittyy. Opinnäytetyössä olisi ollut hyvä tarkastella toimintaa myös numeerisella tasolla tarkemmin. Miten asiakasmäärät ovat muuttuneet Dynamossa vuosien varrella sekä miten taloustilanne on kehittynyt tilaaaja-tuottajamalliin siirryttäessä. Olisi ollut hyvä nähdä tarkemmin eri vaikutuksia, jotka nyt tässä muodossa toteutettuina jäivät vähemmälle huomiolle.

Tärkein tulos opinnäytetyössä oli se, että tilaaajaorganisaation sekä palvelujen tuotanto-organisaation edustajat pohtivat eri haastatteluissa Dynamon päivä- ja työtoiminnan asiakasohjautumisprosessia sekä toiminnan sisältöä niin, että tämän jälkeen muutoksiakin on tapahtunut. Siksi oli tärkeää viedä esimiehille viesti siitä, millaisten asioiden parissa työntekijät kamppailevat. Monesti pienemmätkin interventiot, väliintulot, voivat tuottaa isoja muutoksia toiminnassa. Arjen aherruksen keskellä aikaa toiminnan kehittämiseksi ei ehkä paljoa ole, jolloin ulkopuolisen henkilön toteutta-

malla toiminnan arvioinnilla voidaan saada paljon kehittämissuhteita sekä jopa konkreetteja jatkoehdotuksia.

Lähteet

- Aivio, N & Piilonen, J. 2013. Kuntalaisten ajatuksia Äänekosken perusturvan toiminnasta: "..Ainakin mulle on monta asiaa selvinnyt.." Viitattu 27.8.2015.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70030/Kuntalaisen%20ajatuksia.pdf?sequence=1>
- Ala-Haavisto, R. 2003. Sisä-Suomen Sairaala. Suomen ensimmäinen B-mielisairaala 1953-2003. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja. Jyväskylä: Gummerus.
- Alatalo, H. 2011. Palveluohjaus sosiaali- ja terveystoimessa. Palveluohjaus -hankkeen loppuraportti. Sitran selvityksiä 46. Viitattu 9.5.2013.
<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4sarja/Selvityksi%C3%A4%2046.pdf>
- Buse, K. ja Waxman, A. 2001. Public-private health partnerships: a strategy for WHO. Bulletin of the World Health Organization nro. 79. 748-754.
- Bouckaert, G., Peters, G. & Verhoest, K. 2010. The Coordination of Public Sector Organisations – Shifting Patterns of Public management. Englanti, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Gridley, K., Brooks, J. & Glendinning, C. 2014. Good practice in social care for disabled adults and older people with severe and complex needs: evidence from a scoping review. Health and Social Care in the Community –lehti 22/2014, 234–248.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. 4.12.2014. Viitattu 15.12.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DLFE-32724.pdf

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. 2015. Viitattu 5.3.2015.

<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+164/2014&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>

Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. 9.11.2015. Valtioneuvosto. Tiedote 591/2015. Viitattu 16.12.2015. [http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista? 101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616](http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616)

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. ACTA nro 187. Stakes. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Heikkilä, M. 2015. Sote 2020 – mielenterveyden työryhmä. Sähköpostiviesti 6.11.2015. Vastaanottaja Suvi Tikander.

Heikkilä, M. 2015. Uutiskirje 1.10.2015. Keski-Suomen SOTE 2020 –hanke. Viitattu 7.1.2016. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/77798_Uutiskirje_1_10_2015.pdf

Heikkilä, M. 2014. Uutiskirje 1/2014. Keski-Suomen SOTE 2020 –hanke. Viitattu 5.3.2015. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/71618_UutiskirjeA4_1_ajankohtaista.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyttinen, L. 2005. Palveluohjaus mielenterveystyössä – toimintatutkimus Casetti-projektista freireläisessä viitekehyksessä. Marginaalisaatiokysymysten sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Högnappa, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Stakesin raportteja 34 / 2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Ilmakunnas, S., Junka, T. & Uusitalo, R. 2008. Poliittikkatoimenpiteiden arviointi – mitä, miten miksi? Teoksessa: Ilmakunnas, S., Junka, T. & Uusitalo, R. (toim.) 2008. Vaikuttavaa tutkimusta – miten arviointitutkimus palvelee päätöksenteon tarpeita. Vatt-julkaisuja 47. Helsinki: Oy Nord Print Ab. (1-10.)

Junnila, M, Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J. Linna, M., Miettinen, S., ja Tynkkynen, L-K. 2012. Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja - tuottaja-toimintatavan kehittymisen sosiaali- ja terveyspalveluissa. THL - raportti 42/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Junnila, M. ja Fredriksson, S. 2012 Tilaaminen ja tuottaminen sosiaalipalveluissa 2012. Tilaaja - tuottaja-toimintatapa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Kide 18, Tampere: Juvenes Print.

Kananen, M., Möller, H ja Välimäki, N. 2014. Palvelukuvatutkimus. Kvantitatiivinen omnibustutkimus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2015.

<http://www.aanekoski.fi/files/ajankohtaista/MielikuvatAanekoskenKaupungistaEsitys.pdf>

Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit Suomen kaupungeissa. 2010. Raportti Toimi 2010-verkostohankkeen tuloksista, Suomen kuntaliitto: Helsinki. Viitattu 15.11.2015.

http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/toimi2010ver/Documents/toimi_tilaaatuottajaA4.pdf

Keskimäki, I., Tynkkynen, L-K. ja Lehto, J. 2012. Tilaaja-tuottaja –toimintatapaan liittyvät keskeiset käsitteet. Teoksessa: Junnila, M, Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J. Linna, M., Miettinen, S., ja Tynkkynen, L-K. 2012. Sitä saa mitä tilaa. Tilaa- ja - tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystaloudissa. THL - raportti 42/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. (31-36.)

Kilden, Landlyst & Ladegården. 2005. En BIKVA-evaluering af tre laengevarende boformer for saerligt udsatte personer; Århus Amt Driftsområdet for Voksne Handicappede. Viitattu 8.12.2015. [www.slvidensbank.dk/da/Articles/socialtudsatte/Kilden Landlyst og Ladegaarden.aspx](http://www.slvidensbank.dk/da/Articles/socialtudsatte/Kilden_Landlyst_og_Ladegaarden.aspx)

Konttinen, J-P. 2010. Palvelusuunnittelu. INFO sarja nro 9. Assistentti-info. Vaasa, Arkmedia 2010.

Kuopila, A. 2015. Sisäinen ja ulkoinen tilaaja-tuottaja –toimintatapa. Suomen kuntaliitto. Viitattu 5.3.2015

<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/sisulktiltu/Sivut/default.aspx>

Kuopila, A. 2014. Tilaaja – tuottaja –toimintatapa ja –malli. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 15.12.2014

<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/tiltumalli/Sivut/default.aspx>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Väitöstutkimus Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Kopijyvä.

Laitinen, S. 2015. Dynamon historiaa. Suullinen tietolähde 13.10.2015.

Lehto, J., Miettinen, S. & Tynkkynen, L-K. 2012. Muuttuvatko palveluja käyttävän kuntalaisen asema ja vaikutusmahdollisuudet? Teoksessa: Junnila, M, Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J. Linna, M., Miettinen, S., ja Tynkkynen, L-K. 2012. Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja - tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. THL - raportti 42/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. (149-158.)

L 41/17.1.1986. Päihdehuoltolaki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.11.2015.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihde](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihde)

L 189/2.3.2001. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 15.10.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>

L 812/22.09.2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.3.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali- ja terveysministeriön%20asiakkaan>

L 980/28.12.2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex – Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 2.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 1116/14.12.1990. Mielenterveyslaki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.6.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 1301/ 31.12.2014. Sosiaali- ja terveysministeriön laki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 14.6.2015.

[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaali- ja terveysministeriön%20laki#L3P25](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaali- ja terveysministeriön%20laki#L3P25)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäisen asumisen ohjaus ja päivätoiminta Äänekoskella. 2015. Nykytila ja kehittämisehdotuksia. Power Point –esitys.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seuranta-ryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2002. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mielityinen, M. 2011. Vilttiketjuja vai ammattilaisia? Tuotannon johtaminen Tampereen ja Oulun kaupungeissa. Sitran selvityksiä 40. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto.

Miettinen S., Junnila, M. ja Lehto, J. 2012. Kohti tilaaja-tuottaja-toimintatapaa. Teoksessa: Junnila, M, Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J. Linna, M., Miettinen, S., ja Tynkkynen, L-K. 2012. Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja - tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystaloudessa. THL - raportti 42/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. (23-30.)

Montonen, M. & Aspelin, J. 2009. Föräldrätnings-programmet. De otroliga Åren och det stöd som familjerna har fått – en BIKVA-utvärdering. FSKC Arbetspapper 3/2009. Helsinki: Ab Det finlandsvenska kompetenscentret inom det sociala området

Moring J., Bergman V., Nordling E., Markkula J., Partanen A. ja Soikkeli M. (toim.) 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Työpöytä 15/2013. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Paavilainen, P. 2010. ASIAKKAAN ÄÄNI KUULUVIIN? BIKVA –ARVIOINTIMENETELMÄN SOVELTAMINEN ERÄÄN KAUPUNGIN AIKUISSOSIAALITYÖSSÄ. Viitattu 9.8.2013.

<https://jyx.iyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24451/URN%3ANBN%3Afi%3Aiyu-201006182098.pdf?sequence=1>

Palveluohjaus. 2014. Viitattu 2.4.2014. <http://www.sosiaaliporssi.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palveluohjaus/> Vammaispalvelujen käsikirja.

Paumi, M. 2011 (toim.) Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit Suomalaisissa kaupungeissa. Raportti Toimi 2010 –hankkeen tuloksista. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Pelto-Huikko, A., Kaakinen, J. & Ohtonen, J. 2008. ”Saattaen muutettava”. Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Pitt V., Lowe D., Hill S., Pictor M., Hetrick SE., Ryan R. & Berends L. 2013. Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services (Review). The Cochrane Collaboration: Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd.

Pohjola, A. 2012. Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa: Pohjola, A., Kempainen, T. & Väyrynen, S. 2012. Sosiaalityön vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print. (19-42.)

Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Tietoa Äänekoskesta. 2015. Viitattu 16.11.2015.
<http://www.aanekoski.fi/kaupunki/perusinfo-kaupungista>

Toikko, T. 2009. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. Valtaväylä –hanke. Viitattu 3.4.2014.
<http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=829bcc78-5b64-480b-82c4-c389946952c5>

Klijn, E-H. & Teisman, G. R. 2000. Managing public-private partnerships: influencing processes and institutional context of public-private partnerships. Teoksessa: Van Heffen, O., Kickert, W. & Thomassen, J. (toim.) 2000. Governance in Modern Society.

Effects, Change and Formation of Government Institutions. Alankomaat: Springer Netherlands. (329-348.)

Väyrynen, S. 2012. Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikutta-vuudesta. Teoksessa: Phjola, A., Kemppainen, T. ja väyrynen, S. (toim.) 2012. Sosiaalityön vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print. (271-300.)

Äänekoski – luonnollisesti kehityksen keskellä. 2015. Esite. Äänekoski.

Äänekosken perusturvan toimialan toimintakertomus 2012. Äänekosken perusturvalautakunta 27.3.2013 PETUR § 17. Viitattu 14.1.2015.
<http://mail.aanekoski.fi/uusidyna/kokous/2013818-3.HTM>

Äänekosken perusturvan toimialan toimintakertomus 2013. Äänekosken perusturvalautakunta 26.3.2014 PETUR § 21. Viitattu 3.4.2014.
<http://mail.aanekoski.fi/uusidyna/kokous/2014945-3-1.PDF>

Äänekosken perusturvan toimialan toimintakertomus 2014. Äänekosken perusturvalautakunta 25.3.2015 PETUR § 23. Viitattu 6.5.2015.
<http://mail.aanekoski.fi/uusidyna/kokous/20151130-3.HTM>

Äänekosken kaupungin mielenterveys- ja päihdeohjelma 2014 – 2017. 2014. Viitattu 16.12.2015. <http://mail.aanekoski.fi/uusidyna/kokous/2014945-4-1.PDF>

Äänekoski pähkinäkuoressa 2015. Viitattu 15.11.2015.
<http://www.aanekoski.fi/kaupunki/perusinfo-kaupungista/nekoskiphkinnuoressa>
Perustietoa.

Ääneseudun Ilona ry 2015. Ääneseudun Ilona ry:n internetsivu. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.ilonary.net/> Etusivu.

Liite 1. Opinnäytetyön esittelykirje

KIRJE

7.5.2015

OPINNÄYTETYÖ AIHEENA PALVELUT ÄÄNEKOSKEN KAUPUNGISSA, ESIMERKKINÄ
ARJEN TUEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylemmän sosiaalialan tutkintoa Sosionomi (YAMK), jonka laajuus on 90op. Opintoihin tärkeänä osana liittyy gradutasoinen opinnäytetyö, laajuudeltaan 30 op.

Teen opinnäytetyötäni Äänekosken palveluista, joissa tapahtui muutosta organisaatiouudistuksessa vuonna 2013. Valitsin esimerkiksi Arjen tuen vastuualueella olevat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Opinnäytetyössäni selvitän sekä palveluiden käyttäjien että työntekijöiden kokemuksia muutoksista hyödyntäen ryhmähaastatteluperusteista aineistonkeruutapaa, BIKVA-mallia. Mallin kehitti Hanne Krogstrup Aalborgin yliopistossa vuonna 2003. Sitä on käytetty paljon laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä erityisesti hoito- ja sosiaalialoilla.

BIKVA-arviointimalliin kuuluu yhtenä osa-alueena se, että haastatteluissa saatuja palautteita jaotellaan aihekokonaisuuksiin, jotka esitellään myös johtajille ja poliittisille päättäjille. Haastatteluissa saatava aineisto käsitellään siten, ettei yhdenkään haastateltavan henkilöllisyys paljastu. Lisäksi haastateltavat osallistuvat ryhmähaastatteluun vapaaehtoisesti ja he saavat vielä ennen haastattelua tietoa siitä, mistä on kyse ja miten aineisto käsitellään.

Toivoisin siis, että voisin toteuttaa ryhmähaastattelun teillä Dynamossa. Ajankohdaksi suunnittelisin kesäkuun 2015 alkua. Lisäksi toivoisin toiseen haastatteluun mukaan Dynamon työntekijät. Molempien haastattelujen ajankohdat sovitaan tarkemmin yhdessä teidän kanssanne.

Ystävällisin terveisin

Suvi Tikander

Sosionomi (YAMK) opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu/ Hyvinvointi, School of Health and Social Studies