

Kirsti Kaikkonen

KOHTI VOIMAVARALÄHTÖISYYTTÄ

**Palvelusuunnitteluprosessien kehittäminen Ranuan kunnan vammaispalvelu-
työssä**

KOHTI VOIMAVARALÄHTÖISYYTTÄ

Palvelusuunnitteluprosessien kehittäminen Ranuan kunnan vammaispalvelutyössä

Kirsti Kaikkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystieteiden koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä: Kirsti Kaikkonen

Opinnäytetyön nimi: Kohti voimavaralähtöisyyttä. Palvelusuunnitteluprosessin kehittäminen Ranuan kunnan vammaispalvelutyössä.

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen, yliopettaja, TtT Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Toukokuu 2010

Sivumäärä: 64 sivua ja 10 liitesivua

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE 2008-2011) keskeinen tavoite on varhaisen tuen ja puuttumisen toimintakäytäntöjen levittäminen ja soveltaminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käytänteisiin. Pohjois-Suomen vammaispalvelujen kehittämissuunnitelman hanke, VASKI, käynnisti vuonna 2008 yhteistyössä kuntien, järjestöjen, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Kolpeneen palvelukeskuksen kanssa Vatupassi-kehittämissuunnittelukokonaisuuden, jossa tavoitteena oli eri kehittämiskohteiden kautta kehittää varhaisen tuen ja avoimen yhteistyön käytäntöjä ja kokeilemista vammaistyössä. Ranualla toteutetun Vatupassi-kehittämissuunnitelman keskeinen tavoite oli vammaispalvelujen ja kehitysvammaisten palveluiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien käytäntöjen yhtenäistäminen, palvelusuunnitteluprosessin mallintaminen ja lomakkeiden uudistaminen sekä dialogisten työmenetelmiin tutustuminen. Hankkeeseen nimettiin paikallisia palveluyksiköitä edustava moniammatillinen kehittämissuunnittelu tiimi. Hanke järjesti dialogisiin työmenetelmiin liittyvää koulutusta ja kokeilua kehittämissuunnittelun ja asiakastyössä. Kehittämissuunnittelun tuotettiin moniammatillisen tiimityöskentelyn tuloksena palvelusuunnittelun prosessin mallinnus ja uusi palvelusuunnittelulomake Ranuan vammaispalvelujen käyttöön.

Kehittämissuunnitelman arvioinnin aineistona käytettiin kokousmuistioita ja hankesuunnittelijan työpäiväkirjaa. Hankkeen loppuarviointi perustui kehittämissuunnittelun itsearviointiin, jonka aineistona käytettiin arviointidialogin dokumentteja sekä kirjallisesti saatuja palautteita.

Kokemukset dialogisten työmenetelmien käyttämisestä palveluiden suunnittelussa olivat myönteisiä. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen vammaispalveluiden ja muiden sektoreiden välillä on tarpeellista. Tietoisuus varhaisen tuen ja puuttumisen toimintakäytäntöjen mahdollisuuksista kohti voimavaralähtöisempää vammaisten ja heidän perheidensä palveluiden suunnittelua on tämän kehittämissuunnitelman myötä lisääntynyt. Terveyden edistämisen näkökulmasta palveluohjaustyössä tulisi nostaa esille sairauden tai vammaisuuden lisäksi ihmisen terveys ja yksilön terveyttä ylläpitävät tekijät ja pyrkiä vahvistamaan niitä.

Asiasanat: kehittämissuunnitelma, palvelusuunnittelu, dialogiset työmenetelmät, terveyden edistäminen, moniammatillinen yhteistyö.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion

Author: Kirsti Kaikkonen

Title of Thesis: Towards a resource inspired service design. Development of service design in work with the disabled in the municipality of Ranua.

Supervisors: Principal Lecturer, TtT Hilikka Honkanen, Principal Lecturer, TtT Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2010

Number of pages: 64+10 appendices

One of the most important aims of the national program for the development of Welfare and Health (KASTE 2008-2011) is the diffusion and adaptation of early support and intervention conventions into the municipal Welfare and Health practices. The Northern Finland development unit for the disabled (VASKI) put together a developmental pilot project called Vatupassi in 2008. The project was conducted in collaboration with the municipalities, organisations, the Northern Finland Welfare centre and the Kolpene service centre. The aim of the project was the development of early support and open cooperation practices and their introduction into work with the disabled through different developmental target areas. The Vatupassi project's, conducted in the municipality of Ranua, main goals were the unification of the service and rehabilitation practices in work with the disabled and the mentally disabled, the modelling of the service design process and the renewal of forms as well as becoming acquainted with dialogic working practices. A multiprofessional development team was appointed for the project representing the local service units. The project provided training in dialogic working practices and work experience in development and customer services. As a result of multiprofessional teamwork, the developmental project produced a model for service design process as well as a renewed service design form for use in work with the disabled in the municipality of Ranua.

The data used in the evaluation of the project consisted of meeting memorandums and the case-book of the project designer. The final evaluation of the project was based on self-assessment by the developmental team, using the evaluation dialogue documents and written feedback as data.

The experiences of the use of dialogic working practices in the designing of services were positive. The increase in multiprofessional cooperation between work with the disabled and other public sectors was found necessary. The project has increased the awareness of the possibilities that early support and intervention practices hold for a more resource inspired service design for work with the disabled and their families. From the health promotion point of view, the individual's health and the factors contributing to the health of the individual's surroundings should be reinforced and taken into consideration in the designing of services.

Key words: developmental project, service design, dialogic working practises, health promotion, multiprofessional co-operation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PALVELUSUUNNITTELUN KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE.....	8
2.1 Taustalla VASKI -hanke.....	8
2.2 Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset.....	9
2.3 Palveluiden suunnittelu ja ohjaus.....	13
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKÖKULMA VAMMAISPALVELUJEN SUUNNITTELUSSA ..	15
3.1 Toimintaotteena voimavararakentelu.....	15
3.2 Salutogeeninen lähestymistapa.....	18
3.3 Dialogisia työmenetelmiä.....	19
3.3.1 Ennakointidialogit.....	20
3.3.2 Varhainen puuttuminen.....	22
3.3.3 Huoli puheeksi.....	23
4 VATUPASSI-KEHITTÄMISHANKE	25
4.1 Projekti kehittämistyön menetelmänä.....	25
4.2 Kehittämishankkeen kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	25
4.3 Tarkoitus ja tavoitteet.....	26
4.4 Tulokset ja tuotokset.....	26
4.5 Organisaatio ja johtaminen.....	26
4.6 Kehittämishankkeen suunnittelu.....	28
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	31
5.1 Moniammatillinen yhteistyö kehittämishankkeessa.....	31
5.2 Mallintaminen apuna työprosessin kuvaamisessa.....	33
5.3 Palvelusuunnittelulomakkeen kehittäminen.....	36
5.4 Dialogisten työmenetelmien soveltaminen vammaispalveluihin.....	36
5.5 Asiakkaan äänen kuuleminen.....	37
6 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI.....	39
6.1 Arvioinnissa käytetyt menetelmät ja aineistot.....	39
6.2 Arvioinnin tulokset.....	42
6.2.1 Palvelusuunnitteluprosessin mallintaminen.....	42
6.2.2 Palvelusuunnitelmalomakkeen laatiminen.....	43
6.2.3 Dialogiset työmenetelmät vammaistyössä.....	43
6.2.4 Kehittämisprosessiin osallistuminen ja prosessissa oppiminen.....	46
6.2.5 Rahoitussuunnitelman toteutuminen.....	47
6.2.6 Arvioinnin eettinen pohdinta.....	47
7 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISHAASTEET	48
7.1 Tulosten pohdinta.....	48
7.2 Jatkokehittämishaasteita.....	50
7.3 Oman oppimisprosessin pohdinta.....	54
LÄHTEET	57
LIITTEET	64

KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Vammaisten palveluja ohjaavat kansainväliset ja kansalliset ohjelmat

KUVIO 2. Vammaispalveluiden asiakkaan vuorovaikutuksen tasoja Brofenbrennerin ekologisessa viitekehyksessä.

KUVIO 3. Asiakasverkostopalaveri tulevaisuuden muistelu dialogilla

KUVIO 4. Verkostoyhteistyön tarve huolen vyöhykkeillä

KUVIO 5. Kehittämishankkeen organisaatio

KUVIO 6. Viestintä hankkeessa

KUVIO 7. SWOT analyysi

KUVIO 8. Uuden asiakkaan palvelusuunnitteluprosessi vammaispalvelutyössä

KUVIO 9. Arviointiprosessi

KUVIO 10. Palautekyselyn vastaukset

KUVIO 11. Tyytyväisyys asiakasverkostopalaveriin vastaajakohtaisena keskiarvona.

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Toiminta hankkeessa

LIITTEET

LIITE 1. Rahoitustoteuma

LIITTEET 2. Tulevaisuuden muistelu, suunnittelupalaveri

LIITTEET 3. Palvelusuunnitelmalomake

LIITTEET 4. Palvelusuunnitteluprosessin mallinnus

1 JOHDANTO

Kuntoutuksen ohjaajan työssäni olen havainnut, että palvelujen ja arjen sujuvuuden yhteen sovittaminen asettavat paljon haasteita niin vammaisille henkilöille ja heidän perheilleen kuin myös työntekijöille. Vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden lasten ja nuorten perheiden palvelu- ja tuki-verkostot ovat laajoja ja monitahoisia. Luonnollisesti myös perheiden tuen tarpeet vaihtelevat riippuen perheen jäsenten voimavaroista. Vammaisen henkilön ja/tai hänen perheensä tarvitessa palveluja useilta eri tahoilta, korostuu vuorovaikutustaitojen merkitys asiakaspalveluissa ja moniammatillisessa yhteistyössä.

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon suuntaavan opinnäytetyöni aiheeksi terveyden edistämisen koulutusohjelmassa tarjoutui vammaisten palvelusuunnitteluprosessin kehittäminen. Toimin Ranuan kunnan vammaispalveluissa kuntoutuksen ohjaajana. Työni painottuu erityisesti kehitysvammaisten palveluiden suunnitteluun, kuntoutuksen ja kotihoidon ohjaamiseen sekä vammaisten lasten perheiden tukemiseen. Opinnäytetyöni aihevalintaan vaikutti opintojeni aloitusvaiheeseen aikataulullisesti sijoittuva paikallinen palvelusuunnitteluun liittyvä kehittämishanke, jossa toimin hankesuunnittelijana. Valmistuin Rovaniemen ammattikorkeakoulusta kuntoutuksen ohjaajaksi vuonna 2004. Tuolloin opinnäytetyössäni perehdyin kuntoutusohjauksen ja palvelusuunnittelun merkitykseen erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen tukena. Kiinnostus palvelusuunnitteluun on siis jatkunut ja työn kehittäminen mahdollistunut Vatupassi-kehittämishankkeen ja tämän opinnäytetyön muodossa.

Opinnäytetyössäni lähestyn teemaa kolmesta näkökulmasta siten, että teoretieto, kehittämistyö ja hiljainen tieto kohtaavat. Nämä kolme näkökulmaa ovat Vatupassi -kehittämishanke ja sille asetettujen tavoitteiden toteutuminen, terveyden edistämisen opintojen tietoperusta ja oma työkokemukseni kuntoutuksen ohjaajana. Tässä opinnäytetyöraportissa kuvaan toimintaa ohjaavan teorian lisäksi Vatupassi -kehittämishankkeen taustan, tavoitteet, toiminnan, tuotokset ja tulokset sekä lopuksi koko prosessin ja tulosten arvioinnin. Pohdinnassa ja jatkokehittämishaasteen-luvussa tuon esille kuntoutuksen ohjaajan työn ja terveyden edistämisen toimintaotteiden näkökulmaa vammaisten palveluiden suunnittelussa. Keskeisenä tavoitteenani opinnäytetyöprosessissa on myös työelämän kehittämistyöhön sekä projektityöhön perehtyminen. Vatupassi kehittämishankkeen arviointiin osallistuivat itseni lisäksi hankkeeseen osallistuvat työntekijät. Arviointi antoi tietoa hankkeen tavoitteiden toteutumisesta sekä työntekijöiden kokemuksista kehittämishankkeen toiminnasta. Nä-

mä kaikki yhdessä tuottivat arvokasta tietoa myös omaan oppimisprosessiini työelämän kehittäjäksi ja terveyden edistämisen asiantuntijaksi.

|

2 PALVELUSUUNNITTELUN KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE

2.1 Taustalla VASKI -hanke

Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa, KASTE 2008-2011 (2008,40) mainitaan asiakkaiden tarpeiden tunnistamisen tärkeydestä. Tavoitteena on oikea-aikainen asiointi asiakkaan tarpeeseen parhaiten vastaavassa, tarvittaessa hänelle räätälöidyssä palvelussa. Parhaimmillaan asiakas kokee palvelukirjosta muodostuvan yhden yhtenäisen kokonaisuuden. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi suositellaan palveluohjauksen työmenetelmien ja palvelusuunnitelmien tekemisen ja käyttämisen kehittämistä. Vammaispalvelulain uudistus astui voimaan 1.9.2009. Palvelusuunnitelmien laatiminen ja palvelutarpeen selvittämisen merkitys palveluiden järjestämisessä on myös siten vahvistunut. Myös asiakkaan asemaan ja oikeuksiin on tullut lakiuudistuksen myötä positiivisia muutoksia.

VASKI -hanke on Pohjois-Suomen vammaispalvelujen kehittämissuunnitelman valmisteluhanke. VASKI:n tarkoituksena on ollut toimia vammaistyön kehittämissuunnittelijana muodostaen Lapin, Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan kunnille sekä järjestöille kehittämissuunnitelmien ja tutkimustoiminnan yhteistyöverkoston. VASKI on käynnistänyt yhteistyössä kuntien, järjestöjen, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Kolpeneen palvelukeskuksen kanssa Vatupassi-kehittämissuunnitelmien kokonaisuuden, jossa tavoitteena on ollut kehittää varhaisen tuen ja avoimen yhteistyön käytäntöjä ja kokeilemista vammaistyössä eri kehittämissuunnitelmien kautta. Vatupassi-kehittämissuunnitelmien kokonaisuudessa on ollut tarkoituksena kehittää asiakaslähtöisiä palveluprosesseja ja palvelujärjestelmän kykyä ja osaamista tunnistaa ja reagoida varhaisessa vaiheessa vammaisten ja heidän perheidensä pulmiin sekä tukea heitä niissä selviytymisessä. Päämäärään on pyritty kouluttamalla, kokeilemalla ja levittämällä hyviä käytäntöjä sekä kehittämällä vammaisten kanssa toimivien tahojen ja henkilöiden moniammatillista yhteistyötä. VASKI:n käynnistämistä kehittämissuunnitelmista on toteutettu myös Sodankylässä ja Rovaniemellä. Ranuan pilotin teemaksi valikoitui Vammaispalvelujen ja kehitysvammaispalvelujen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien ja yhtenäisten käytäntöjen toteuttaminen. Pilotin käynnistäminen varmistui elokuussa 2008.

Ranualla on kehitysvammahuollossa laadittu palvelusuunnitelmia jo usean vuoden ajan. Kehitysvammaliitto ja Kehitysvammaisten Tukiliitto ovat julkaisseet palvelusuunnitelman laadintaohjeita ja lomakkeita, jotka ovat ohjanneet laadittujen suunnitelmien sisältöä ja laadintaprosesseja. Käytän-

nöt ovat kuitenkin muodostuneet jäsentymättömiksi, joka on näkynyt mm. erilaisten kaavakeversioiden muodossa. Palvelusuunnitteluprosessiin on kaivattu selvempiä kehyksiä. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen on koettu useissa yhteyksissä tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Vuonna 2007 Asumispalvelusäätiö ASPA on tehnyt selvitysprojektin 16–64 -vuotiaille vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvistä palvelutarpeista. Selvityksessä olivat mukana Ranuan lisäksi Posio ja Rovaniemi. Selvityksen tulosten perusteella hankkeen ohjausryhmä on suosittanut mm. palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemistä jokaiselle asiakkaalle sekä suunnitelmien käyttöönottamisen tehostamista. Erityisenä tarpeena pidettiin mielenterveyskuntoutujien palvelusuunnittelun tehostamista (Vetri 2007, 124.)

Dialogisia työmenetelmiä on kehitetty viime vuosien aikana erityisesti lasten ja nuorten palveluiden parissa, mutta nykyisin laajemminkin eri sektoreilla. Näiden menetelmien yhtenä tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden oman äänen ja voimavarojen esille tulemistä. Elämän haasteita lähestytään hyvän tilanteen kautta eikä niinkään ongelmaorientoituneesti. Osallistuminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet auttavat sitoutumaan, mikä puolestaan lisää voimavarjoja ja hyvinvoinnin kokemuksia. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2008, 58.)

2.2 Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset

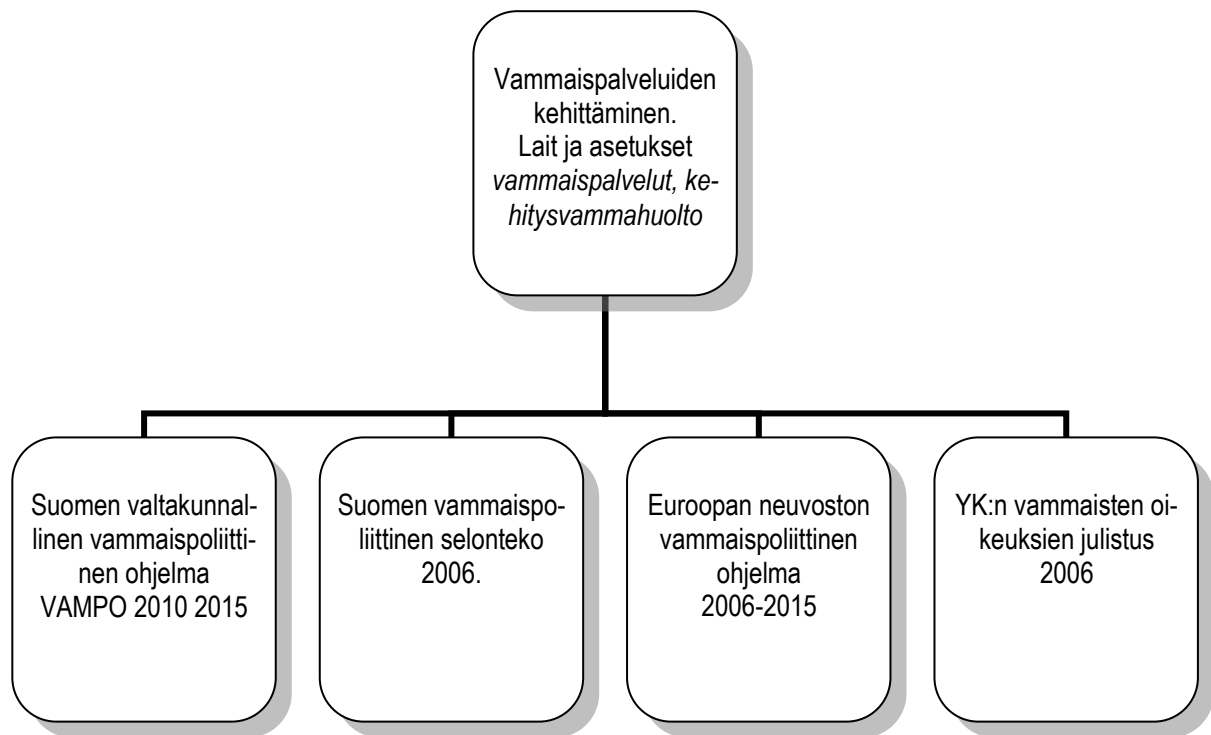
Vammaisten henkilöiden tarvitsemista sosiaalipalveluista säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Sosiaalihuoltolain mukaisia palvelumuotoja ovat esimerkiksi koti- ja asumispalvelut. Sosiaalihuoltolaissa säädetään lisäksi vammaisten työllistymistä tukevasta toiminnasta ja vammaisten työtoiminnasta. Mikäli palveluiden järjestymistä ei yleislainsäädännöllä pystytä turvaamaan, järjestetään tarvittavat palvelut erityislakien perusteella. Toissijaisia lakeja ovat laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987).

Vammaispalveluasetuksen mukaan on vammaiselle henkilölle tarvittaessa laadittava palvelusuunnitelma hänen tarvitsemiensa palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi. Tarvittaessa palvelusuunnitelman tulee sisältää myös muita kuin vammaispalvelulaissa tarkoitettuja toimenpiteitä. Palvelusuunnitelmaa varten voidaan nimetä vastuuhenkilö ja suunnitelma on tarkistettava tarpeen mukaan. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.) Sosiaalihuollon asiakkaalle on lain mukaan laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, poikkeuksena tilapäinen neuvonta ja ohjaus sekä tilanteet, joissa

suunnitelma on muuten selkeästi tarpeeton. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen edustajansa, omaistensa tai muun läheisensä kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (812/2000), (jatkossa asiakaslaki) painottaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa. Asiakaslaki korostaa myös hyvän hallinnon vaatimuksia sosiaalihuollossa. Hyvään hallintoon kuuluu, että asiakkaalla on oikeus saada asiansa käsitellyksi viivytystä sekä asiakkaan kuuleminen, päätöksentekovelvollisuus ja velvollisuus perustella päätökset. Viranomaisella on velvollisuus neuvoa asiakasta siinä, miten asiat pannaan vireille sekä muista menettelyihin liittyvistä asioista. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 18–19.)

Vammaispalvelulla tarkoitetaan vammaispalvelulain (380/1987) mukaisia palveluja joita annetaan henkilölle, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Lähtökohtana palvelujen myöntämiselle on vamman tai sairauden aiheuttama tarve. Vammaispalvelun tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisina yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vaikka vammaisten palveluja säädetään pääsääntöisesti lakien ja asetusten turvaamana, myös järjestöt tekevät valtavasti töitä vammaisten hyvinvoinnin takaamiseksi olemalla mukana lakien ja asetusten suunnittelussa. Arvovaltaisain vammaisten asioihin kantaa ottava taho on Yhdistyneiden kansakuntien 13.12.2006 vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus. Kuviossa 1 esitetään vammaisten palveluja ohjaavat kansainväliset ja kansalliset ohjelmat. Myös muut kansalliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmat ohjaavat vammaisten henkilöiden palveluiden järjestymistä ja hyvinvoinnin edistämistä. Näistä mainittakoon KASTE 2008 - 2011 ohjelma ja Terveysterojen kaventamisen ohjelma 2008-2011.



Kuvio 1. Vammaisten palveluja ohjaavat kansainväliset ja kansalliset ohjelmat

Kehitysvammahuollolla tarkoitetaan kehitysvammaisten erityishuoltolain (519/1977) mukaisia palveluja, joita annetaan henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kehitysvammaisten erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa ja sopeutumista yhteiskuntaan ja turvata heidän tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Kehitysvammaisuus tarkoittaa toimintakyvyn laaja-alaista rajoittuneisuutta. Kyse on eri syistä johtuvista vaikeuksista oppia ja ylläpitää päivittäiseen elämään liittyviä toimia. American Association on Mental Retardation (AAMR) määritelmän mukaan: "Kehitysvammaisuus on vammaisuutta. Sitä luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa, että adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. Tämä vammaisuus on saanut alkunsa ennen kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta. (Seppälä 2007.)

Suomen valtioneuvoston vammaispolitiikan selonteossa (2006) keskeisiä sisältöjä ovat vammaisten henkilöiden tasa-arvoinen kohtelu sekä elämänhallinnan, työ- ja toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen. Suomalainen vammaispolitiikka perustuu vammaisten henkilöiden oikeuteen

yhdenvertaisuuteen ja osallisuuteen sekä oikeuteen tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin. Vammaispolitiikan selonteon keskeisiä toimenpidetavoitteita ovat ihmisoikeudet ja syrjimättömyys. Suomeen laaditaan vammaispoliittinen ohjelma ohjaamaan vammaispoliittista toimintaa. Sen lisäksi edistetään vammaisten kansalaisten työn saantia, turvataan kohtuullinen toimeentulo, toteutetaan koulutuksellinen yhdenvertaisuus sekä turvataan palvelut ja tuki opiskeluun. Kulttuuriset oikeudet turvataan ja kulttuurin saavutettavuutta edistetään ja mahdollisuutta itsenäiseen asumiseen tuetaan sekä parannetaan oman elämän hallintaa vammaispalveluilla. Tietoteknologisin ratkaisuin lisätään osallisuutta ja saavutettavuutta. Lisäksi vammaisia henkilöitä koskevaa tiedon hankintaa lisätään ja vahvistetaan vammaistutkimusta. (Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 23.)

Euroopan neuvoston vammaispoliittisen toimintaohjelman 2006–2015 (2006) tarkoituksena on saada Eurooppaan vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksia, syrjimättömyyttä, yhtäläisiä mahdollisuuksia, täyttä kansalaisuutta ja osallisuutta koskevien tavoitteiden pohjalta, uudet kehukset politiikalle. Tulevien vuosien toimintaohjelman tavoitteena on saada aikaan kehukset, jotka mukautuvat maakohtaisiin olosuhteisiin. Euroopan neuvoston vammaispoliittinen ohjelma on poliittisia linjauksia antava etenemissuunnitelma. Euroopan neuvosto pyrkii toteuttamaan vammaispoliittista toimintaohjelmaa antamalla jäsenvaltioille suosituksia, neuvoja ja asiantuntijatietoa. Vammaispoliittinen ohjelma kattaa kaikkiaan 15 toimintalinjaa, poliittiseen ja julkiseen elämään osallistuminen, kulttuurielämään osallistuminen, tieto ja viestintä, koulutus, työllistyminen, rakennettu ympäristö ja liikkuminen, elämä yhteisön jäsenenä, terveydenhuolto, kuntoutus, sosiaalinen suojeleminen, oikeusturva, väkivallalta ja hyväksikäytöltä suojeleminen, tutkimus ja kehittäminen, sekä tietoisuuden lisääminen. (Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006.)

Suomessa valtakunnallisen vammaispoliittisen ohjelman 2010–2015 laatiminen on aloitettu vuoden 2009 aikana. Vammaispoliittisessa ohjelmassa linjataan seuraavien vuosien vammaispolitiikan keskeiset toimenpiteet. Ohjelma tähtää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuteen ja syrjimättömyyteen ja se on tarkoitus saada valmiiksi alkuvuonna 2010. Ohjelma pohjautuu vammaispoliittisen selonteon periaatteisiin ja linjauksiin. Siihen sisällytetään myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen tavoitteiden toimeenpanoon liittyviä tehtäviä maassamme. (Kimpimäki 2009.)

2.3 Palveluiden suunnittelu ja ohjaus

Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä laaditaan usein palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma sisältää tiedot kaikista niistä palveluista ja tukitoimista, joita vammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Palvelusuunnitelma ei ole päätös, eikä siten juridisesti sitova. Se vaikuttaa kuitenkin epäsuorasti viranhaltijan päätöksen tekoon, koska siitä näkyy palveluiden tarve. (Konttinen 2009, 10- 11.)

Palveluohjausprosessin tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset palvelun tarpeet ja tarkoituksenmukaistaa niitä. Palveluohjauksen tavoitteena on myös lieventää palvelujärjestelmän hajanaisuutta sovittamalla yhteen eri alojen töitä. Lisäksi tuetaan omaisten, ystävien ja vapaaehtoisten auttajien osallisuutta kuntoutuksessa. Kansainväliset tutkimukset ja kokemukset ovat osoittaneet, että palveluohjauksella voidaan lieventää palvelujen hajanaisuutta. Muun muassa Yhdysvalloissa ja Britanniassa palveluohjauksesta on tullut osa lakisääteistä palvelujärjestelmää. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 16–18.)

Palveluohjaustyötä on tutkittu ja kokeiltu monien projektien avulla. Suomessa ensimmäisen palveluohjaukseen liittyvän tutkimuksen tekivät vuonna 1994 professori Jorma Sipilä, tutkijat Heli Valokivi ja Merja Ala-Nikkola. He toteuttivat kaksivuotisen projektin, jonka yhtenä tavoitteena oli selvittää, kuinka perheenjäsenten hoitotyötä kotona voitaisiin helpottaa. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa ilmenivät sosiaali- ja terveyspalveluiden pirstaleisuus ja alueelliset erot sekä palveluiden tuottajien vähäinen yhteistyö muiden tahojen kanssa. Asiakkaan näkemykset jäivät myös vähälle huomiolle palveluiden järjestämisessä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa tutkittiin palveluohjauksen soveltuvuutta suomalaiseen hoitokäytäntöön. Tavoitteena oli löytää sopiva palveluohjausta toteuttava viiteryhmä sekä keinoja avohuollon ja kotihoidon parantamiseksi. Lisäksi tutkittiin vapaaehtoistyön toimivuutta. (Ala-Nikkola & Valokivi 1995, 161 - 162.)

Vuosina 2001 - 2003 sosiaali- ja terveysministeriö toteutti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjauskokeilun. Kokeiluun osallistuivat Espoo, Honkalammen kuntayhtymä, Härmänmaan seutukunta, Ikaalinen, Kirkkonummi, Lieksa, Lohja, Mäntsälä, Pietarsaaren sairaala, Rovaniemi, Rovaniemen maalaiskunta, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Tampere, Turku ja Vantaa. Kokeilun asiakasryhmät vaihtelivat alueittain, koska ne määrittyivät paikallisten tarpeiden ja resurssien mukaan. (Perttula 2003, 4.) Perheiden palvelukokonaisuuden määrittelyssä käytettiin perhekohtaista palvelusuunnitelmaa. Paikallisissa hankkeissa

keskityttiin palveluohjauksen käytännön toteuttamiseen. Toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa korostuivat moniammatillisuus ja poikkihallinnollisuus, sektorirajat ylittävä yhteistyö ja perheiden kanssa toimiessa asiakaslähtöisyyden toteutuminen. (Pietiläinen 2003, 3.)

Suomessa Stakes/FinSoc on koordinoanut palveluohjauksen kehittämistyötä vuosina 2004–2007. Palveluohjaus työmenetelmänä on 1990-luvulta lähtien laajentunut koskemaan yhä useampia asiakasryhmiä. Erilaisten hankkeiden tavoitteena on ollut tuottaa muun muassa palveluohjauksen hyvien käytäntöjen kuvauksia, joiden avulla palveluohjauksen uusia työmenetelmiä voidaan levittää ja ottaa käyttöön. (Hänninen 2007, 5) Blombergin (2005) kirjallisuuskatsaus palveluohjaustutkimuksesta käsittelee Suomessa tehtyjä palveluohjaustutkimuksia. Tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää löytyykö tutkimus- ja kehittämishankkeiden raporteista palveluohjauksen toimivia elementtejä.

Näissä erilaisia palveluohjaukseen liittyvissä hankkeissa on noussut esille, että palveluohjauksessa tuki rakentuu asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan ja muiden palvelutuottajien yhdistettyjen voimavarojen varaan. Palveluohjauksessa toimitaan asiakaslähtöisesti ja asiakas otetaan yhteistyöhön mukaan kumppanina. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen. Tärkeiksi palvelusuunnittelun elementeiksi ovat nousseet luottamuksellinen asiakassuhde, henkilökohtainen ja paneutuva palvelu, asiakkaan tilanteen tunteva ja kokonaisvastuun kantava työntekijä, toimipisteen sijainti lähellä asiakasta, palveluohjaajan tavoitettavuus, siirtymävaiheiden tuki, asiakkaan tilanteen peruskartoituksen selvitys ja konkreettisten välineiden yhdistäminen, esimerkiksi kuntoutustutkimusten hyödyntäminen toimintakyvyn arvioinnissa sekä tarvittaessa moniammatillinen yhteistyö ja palveluohjaajan jatkuva kouluttautuminen ja tietojen päivittäminen. (Hänninen 2007, 5; Hänninen 2009, 7; Blomberg 2005, 43.) Palvelusuunnittelun ja siihen liittyvien työtapojen kehittäminen ja vahvistaminen sisältää vuonna 2009 voimaantulleen vammais-lainsäädännön uudistuksiin, jossa palvelusuunnitelmien merkitystä ja roolia vahvistetaan merkittävästi (Nurmi-Koikkalainen 2008).

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKÖKULMA VAMMAISPALVELUJEN SUUNNITTELUSSA

3.1 Toimintaotteena voimavararakentelu

Kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena on ollut lisätä työntekijöiden osaamista dialogisista menetelmistä asiakaslähtöisten palveluprosessien yhteydessä. Taustalla on ajatus siitä, että asiakastyössä on olennaista huomioida asiakaslähtöisyyden lisäksi dialogisuuden eli tasavertaisen vuorovaikutuksen toteutuminen, sillä se mahdollistaa entistä paremmin löytämään vaihtoehtoisia keinoja ratkaista erilaisia arjen sujuvuuteen liittyviä ongelmia. Kysymys on siis *terveyden edistämisen toimintaotteesta*, voimavararakentelusta, jolloin pyritään löytämään keinoja, miten vahvistetaan asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä olemassa olevia voimavaroja. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2008, 51–52, 88–89.)

Terveyden edistämisessä on kysymys mahdollisuuksien luomisesta, muutokseen tähtäävästä toiminnasta sekä terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpitämisestä. Toiminta voi kohdistua joko yksilöön tai yhteiskuntaan. Terveyden edistämisen periaatteiden mukaan terveys on ominaisuus, toimintakyky, voimavara, tasapaino sekä kyky selviytyä tai suoriutua. Terveyden edistäminen perustuu monitieteisyyteen ja yleisesti yhteiskunnassa hyväksytyihin arvoihin, kuten ihmisarvo, itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen (empowerment) sekä osallistuminen ja osallistaminen (Pelto-Huikko; Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist, 2006, 12–13.)

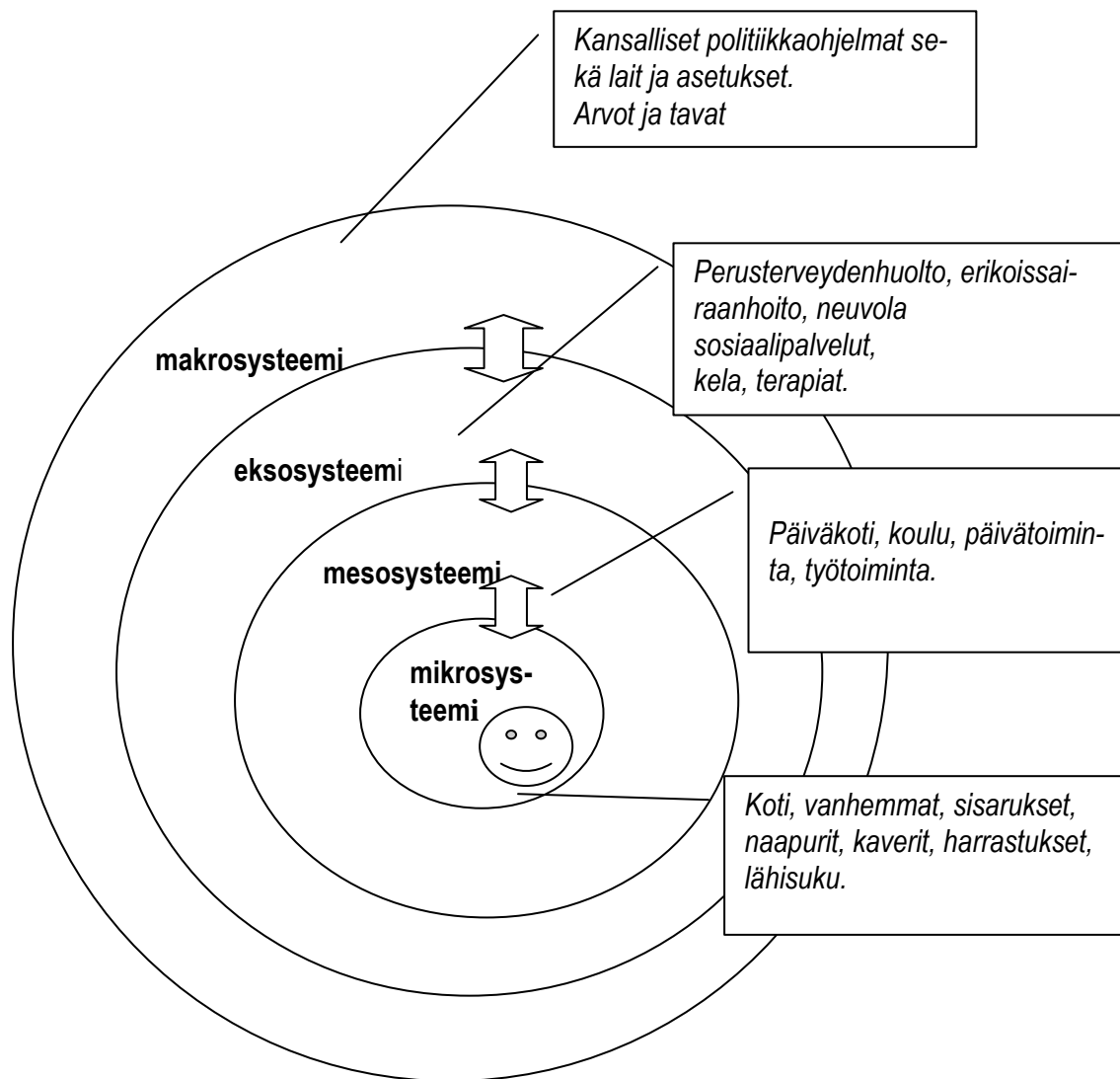
Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa yksilön tai yhteisön voimavaroja ja parantaa kansanterveydellisiä edellytyksiä. Terveyden edistäminen on laaja-alaista, muutokseen tähtäävää toimintaa yksilön, perheen, yhteisön, yhteiskunnan ja kulttuurin tasolla. Terveyden edistäminen on toimintaa jonka avulla lisätään ihmisten kykyä valtaistua ja hallita elämäänsä sekä lisätä heidän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan. (Pelto-Huikko & Karjalainen, Koskinen-Ollonqvist 2006,12; Koskinen-Ollonqvist ym. 2008, 23.)

Kansallisen terveyserojen kaventamisen -ohjelman 2008 -2011, tarkoitus on edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.. Toimintaohjelman tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työ- ja toimintakyvyssä,

koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja näiden erojen vähentäminen siten, että terveydeltään huonommassa asemassa olevien terveydentila lähentyy paremman terveyden saavuttaneiden ryhmien terveyden tasoa. Väestöryhmien välisten terveyserojen taustalla ovat aineellisten, sosiaalisten, tiedollisten ja kulttuuristen voimavarojen epätasainen jakautuminen yhteiskunnassa. Terveyserojen syyt kytkeytyvät siten yhteiskunnan rakenteisiin sekä työ- ja asumisoloihin. Lisäksi perinteet, arvot, asenteet ja sosiaaliset verkostot ohjaavat käyttäytymistä eri tavoin eri väestöryhmissä. Geneettisistä ja biologisista tekijöistä aiheutuvien terveysongelmien ei katsota kuuluvan sosioekonomisten terveyserojen piiriin. Silti myös näiden tekijöiden erilaisiin seuraamuksiin voidaan vaikuttaa tasa-arvoisilla terveyspalveluilla ja kuntoutuksella. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen ohjelma 2008, 16, 25–27.)

Terveyden edistämiseksi tarvitaan siis toimintaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Tämä tarkoittaa samanaikaisesti toimintaa tiedon rakentelun, voimavararakentelun ja elinolojen vuorovaikutusrakentelun avulla. Bronfenbrennerin ekologisen viitekehyksen näkökulmasta on tutkimuksessa tarkasteltu mm. työhyvinvointia ja koululaisten hyvinvointia. (Koskinen-Ollonqvist ym.2007, 76,81–83). Bronfenbrennerin mukaan kehitykseen ja sosiaalistumiseen vaikuttavat ympäristön erilaajuiset kehät, joiden kanssa yksilö on aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Ensinnäkin yksilö nähdään aktiivisena ja ympäristöön vaikuttavana. Toiseksi ympäristön nähdään vaativan yksilöä mukautumaan sen ehtoihin ja edellytyksiin ja lisäksi ympäristön käsitetään koostuvan erilaajuisista sisäkkäisistä kokonaisuuksista sekä niiden keskinäisistä suhteista, mikro-, meso-, ekso- ja makrojärjestelmistä. (Härkönen 2008, 26.)

Tonttila (2006, 220) on soveltanut vammaisten lasten perheitä koskevassa tutkimuksessa Bronfenbrennerin ekologista viitekehystä vammaisen lapsen äidin näkökulmasta. Hänen mielestään ekologinen lähestymistapa korostaa vanhempien vahvuuksien ja elämänhallinnan tukemista, arjen hallintaa, palveluiden koordinoitua sekä tasavertaisuutta ammatti-ihmisten ja vanhempien kesken. Tämä näkökulma tulisi huomioida asiakaslähtöisen palvelusuunnittelun kehittämisessä. Kuviossa 2 olen mallintanut karkeasti eri yhteisöjen vuorovaikutuksen tasoja vammaispalveluasiakkaan näkökulmasta Bronfenbrennerin ekologista viitekehystä mukailien.



Kuvio 2. Vammaispalveluiden asiakkaan vuorovaikutuksen tasoja Bronfenbrennerin ekologisessa viitekehyksessä. (Härkönen 2008, 26).

Mikrosysteemi sisältää asiakkaan iästä ja elämäntilanteesta riippuen hänen lähiympäristönsä. Mesojärjestelmällä tarkoitetaan ihmisen kahden tai useamman ympäristön välisiä yhteyksiä ja prosesseja esimerkiksi kodin ja koulun välillä. Eksojärjestelmä on taso, joka vaikuttaa yksilön ympäristön prosesseihin vaikka hän ei ole varsinaisesti sen välittömänä jäsenenä. Makrosysteemi on uloin kerros joka sisältää arvot, tavat ja lait. (Härkönen 2008, 9–15.) Kaikki edellä mainitut tasot vaikuttavat tavalla tai toisella vammaisen ihmisen ja/tai hänen perheensä elämään

3.2 Salutogeeninen lähestymistapa

Salutogeeninen lähestymistapa terveyden edistämässä on stressinkäsittelyä ja voimavaroja korostava. Ihmiset tekevät valintansa voimavarojensa mukaan. Voimavarojen rakentumiseen joko kielteiseen tai myönteiseen suuntaan vaikuttavat mm. ympäristön voimavaroja tukevat seikat, sekä arvot, ihmiskäsitys ja iän myötä myös kokemukset. Voimavararakentelu nähdään siis yhtenä terveyden edistämisen keinona. Siihen tarvitaan neuvottelua ja kumppanuutta, sitoutumista, turvallisuutta ja vastavuoroisuutta. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2008, 49–50.)

Yleiset vastustusresurssit ja koherenssin tunne ovat salutogeenisen ajattelun keskeisiä käsitteitä. Koherenssin tunne, SOC (Sense Of Coherence) on tapa tarkkailla elämää ja elämän suuntautumista. Vahvan koherenssin tunteen omaava henkilö kokee maailman jäsentyneempänä ja tarkoituksenmukaisempana ja pystyy tutkimusten mukaan myös selviytymään eteen tulevista haasteista joustavammin. Voimavarojen käyttäminen erilaisissa elämäntilanteissa on yksilöllinen taito, johon vaikuttavat myös yleiset vastustusresurssit, jotka ovat biologisia, aineellisia ja psykososiaalisia voimavaroja. Näitä ovat esimerkiksi fyysiset ominaisuudet, älykkyys., sopeutumisen keinot, sosiaalinen tuki, terveys käyttäytyminen, itsetunto, varallisuus ja kulttuurin pysyvyys. (Lindström & Eriksson 2008, 518.)

Eriksson ja Lindström esittävät teoksessaan laajan kansainvälisen tutkimuksen, missä tutkittiin Antonovsky:n koherenssin tunne -käsitteen laajuutta ja suhdetta terveyteen. Systemaattinen katsaus sisälsi 458 tieteellistä julkaisua ja 13 väitöskirjaa. Tulosten mukaan SOC liittyy vahvasti terveydentilaan, erityisesti mielenterveyteen. Vahva SOC voidaan yhdistää hyvään terveydentilaan ja se ennustaa terveyttä, muttei yksin selitä yleistä terveyttä. SOC näyttää olevan terveyttä edistävä voimavara, joka vahvistaa sietokykyä ja edistää myönteisiä kokemuksia terveydentilasta. (Eriksson & Lindström 2006, 376.)

Tutkimuksista ei ilmene millä tavoin vammaisuus vaikuttaa vammaisen ihmisen koherenssin tunteeseen. Voisi olettaa, että myös vammaisen ihmisen vahva koherenssin tunne edistää hänen terveyttään ja kykyä selviytyä elämän haasteista. Tärkeintä on huomioida ihmisten yksilölliset voimavarojen käyttömahdollisuudet ja tukea niitä. Palveluiden ja tuen tarpeen selvittämisen yhteydessä on siis huomioitava ihmisen aikaisemmat elämäkokemukset ja ympäristön voimavaroja tukevia tekijöitä. Palveluohjaustyössä tulisi nostaa esille sairauden tai vammaisuuden lisäksi ihmisen ter-

veys sillä salutogeenisen ajattelutavan mukaan olisi tunnistettava sairauden aiheuttamien muutosten lisäksi yksilön terveyttä ylläpitävät tekijät ja pyrkiä vahvistamaan niitä (Pietilä, Sonninen & Kinnunen 2007,7).

3.3 Dialogisia työmenetelmiä

Teoksessa Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito William Isaacs (2001, 38–40) kuvailee dialogia keskusteluna jossa ei valita puolta. Kyseessä on vuoropuhelu, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä ja jonka tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys. Dialogissa otetta omasta käsityksistä löysätään ja annetaan tilaa toisenlaisille ajattelulle kuuntelun kautta. Dialogi ohjaa kuuntelemaan ja näkemään enemmän. Dialogisuus tarkoittaa vuoropuhelua, moniäänisyyttä ja vastavuoroisuutta eri osanottajien kesken. Siinä on kysymys puhumisesta, kuulluksi tulemisesta ja toisten tasavertaisesta kohtaamisesta. Dialogin tarkoituksena on tuottaa yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen koordinaatiota ja selkeyttä. (Kokko & Koskimies 2007, 12–15.)

Dialogisia menetelmiä on kehitetty osana Palmuke -projektia vuosina 1996–1998. Toteuttajina toimivat Stakes ja sosiaalikehitys Oy sekä Hämeenlinnan ja Raision kaupungit. Lähtökohtana on ollut tarve siirtyä ongelmakeskeisestä palvelutoiminnasta voimavarakeskeisyyteen, sektorikeskeisyydestä verkostomaisuuteen sekä asiantuntijakeskeisyydestä dialogiseen palveluun. Palmuke-projekti tuotti selkeyttäviä työmenetelmiä ja sektorit ylittäviä rakenteita lastensuojeluun ja vanhus-tenhuoltoon sekä muille aloille. Projektin myötä ennakointidialogit kehittyivät jäsentyneiksi menetelmiksi asiakastyössä. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2004, 5-7.)

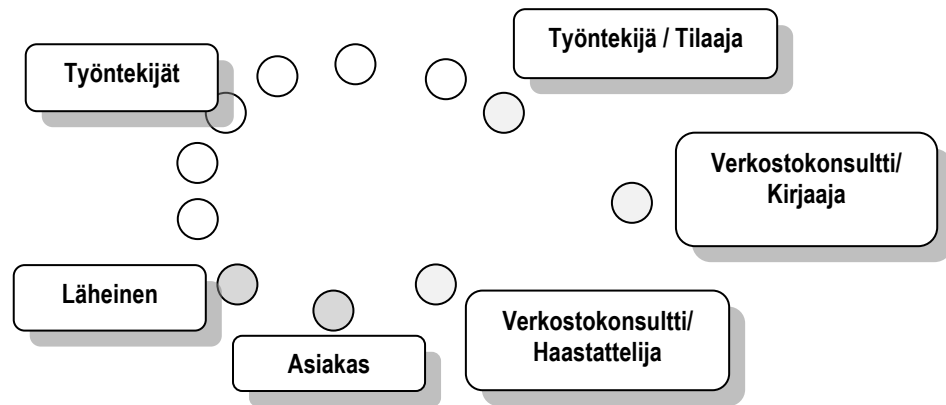
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkostotutkimus- ja kehittämismenetelmät ryhmä toteuttaa dialogisten työkäytäntöjen kehittämis- ja tutkimustoimintaa. Ennakointidialogeja on kehitetty ja tutkittu myös osana varhaisen puuttumisen Varpu -hanketta. Ennakointidialogeja toteutettiin vuonna 2007 jopa viidessäkymmenessä kunnassa. Vuosien 2004–2005 aikana on kerätty 188 palaverista osallistujien välitön palaute lomakekyselyn avulla. Lomakekyselyssä on pyydetty arvioimaan palaverimenetelmää, palaverin vuorovaikututusta, hyötyjä, kokemuksia sekä suunnitelman syntymistä. Palautteiden mukaan perheenjäsenet pitivät erityisen tärkeänä kuulluksi tulemistä, vuoropuhelua ja työtavan selkeyttä. Työntekijöiden mielestä palaverin hyötyjä olivat tasapuolisuus, selkeys ja positiivisuus. THL:n verkostotutkimus ja kehittämismenetelmät ryhmä jatkaa dialogisten verkostopalaverien vaikutuksia koskevaa tutkimusta asiakasvaikuttavuuden, työntekijävaikuttavuuden ja järjestelmävaikuttavuuden näkökumista. Työntekijävaikuttavuutta ja järjestelmävaikuttavuutta kos-

kevaa jatkotutkimusta toteutetaan Nurmijärven ja Rovaniemen kaupungeissa lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden palveluja koskevan verkostokonsulttitoiminnan koordinaatorakenteen kehittämiseen liittyen. (Kokko & Koskimies 2007, 3-5, 64.)

Dialogisten työmenetelmien avulla pyritään kehittämään uusia palveluorganisaatioiden toimintaa tukevia dialogisia ja verkostomaisia toimintatapoja ja käytäntöjä. THL on kehittänyt Verkostotutkimus- ja kehittämismenetelmät -ryhmässä erilaisiin asiakastilanteisiin dialogisia työmenetelmiä: Huolen puheeksiotto, ennakointidialogit, läheisneuvonpito, verkostoterapia ja avoimet dialogit. (Kokko & Koskimies 2007, 12–15.) Tässä kehittämishankkeessa hyödynnettiin ennakointidialogeja hankkeen suunnittelun ja arvioinnin vaiheisiin sekä asiakasverkostopalaverissa palvelusuunnittelun yhteydessä.

3.3.1 Ennakointidialogit

Ennakointidialogit eli selkeyttävät verkostopalaverit ovat ulkopuolisten vetäjien vetämiä yhteistyöpalavereita, joissa ominaista on asiakaslähtöisyys ja tulevaisuuteen suuntautuminen. Ennakointidialogien tavoitteena on saavuttaa voimavarojen lisäämiseksi avarakeskeinen ja mahdollisimman moniääninen ja tasavertainen vuoropuhelu. Ennakointidialogeja vetävät Stakesin kouluttamat ulkopuoliset verkostokonsultit. Ennakointidialogeissa on selkeä rakenne ja dialogin kysymykset varmistavat sen, että kukin puhuu vain omasta puolestaan ja toiminnastaan. Ennakointidialogit voidaan jakaa kahteen ryhmään: 1) ennakointidialogit asiakastyössä ja 2) ennakointidialogit suunnittelutyössä. Asiakastyössä ennakointidialogeina voidaan käyttää tulevaisuuden muistelua tai ennakointimetodia työntekijöiden kesken. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 7, 11, Kokko & Koskimies 2007, 15–16.) Tässä hankkeessa asiakasverkostopalaverissa käytettiin *tulevaisuuden muistelu* -dialogia. Palaveriin osallistui asiakas, hänen läheisensä, työntekijöitä sekä kaksi verkostokonsulttia. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Asiakasverkostopalaveri tulevaisuuden muistelu dialogilla

Tulevaisuuden muistelu verkostopalaverissa kukin pohtii vuorollaan ääneen konsultin esittämiä kysymyksiä siten, että puhuminen ja kuuntelu on erotettu toisistaan. Tilaaja avaa palaverin, jonka jälkeen verkostokonsultit kertovat menetelmästä ja tehtävästään. Konsultin tehtävä on organisoida palaverin kulku. Palaverin aluksi toinen konsulteista johdattelee osallistujia tulevaisuuteen, tarvittaessa jonkin mielikuvan avulla. Yhteisestä tulevaisuuden ajankohdasta on alkuun sovittu yhdessä. Osallistujien puheet kirjataan tiivistettynä fläppitululle. Asiakkaalle ja perheenjäsenille on ennalta määritelty kysymyksiä, joita verkostokonsultti voi täydentää omilla jatko kysymyksillään. Asiakkaalle ja perheenjäsenille esitettävät kysymykset ovat:

1. Vuosi on kulunut ja asiat ovat nyt aika hyvin. Miten ne sinun kannaltasi ovat?
2. Mitä teit myönteisen kehityksen aikaan saamiseksi ja mitä / keneltä sait tukea / millaista?

Tämän jälkeen kysytään vielä jokaiselta perheenjäseneltä erikseen:

3. Mistä olit huolissasi silloin vuosi sitten ja mikä sai huolesi vähenemään?

Kun nämä kysymykset on esitetty, niihin vastattu vuorollaan ja vastaukset kirjattu fläpille, siirrytään haastattelemaan työntekijöitä ja mahdollisia muita perheen läheisiä kysymällä:

1. Kuten kuulitte, asiat perheessä ovat aika hyvin. Mitä teit myönteisen kehityksen tueksi ja keneltä sait tukea/ millaista tukea?
2. Mistä olit huolissasi silloin vuosi sitten ja mikä sai huolesi vähenemään?

Palaverin lopuksi laaditaan suunnitelma, jonka alkuun konsultti (kirjuri) tekee muistiinpanoista yhteenvetä ja tarkistaa, onko asiat kirjattu osallistujien mielestä oikein. Suunnitelman tulisi sisältää tiedot toiminnan seuraavista askelista sekä suunnitelman seurannasta ja mahdollisesta seurantalaverin tarpeesta. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 7, 31–44.)

Kehittämishankkeen suunnittelussa hyödynnettiin myös ennakoitdialogia käyttäen tulevaisuuden muistelu suunnittelutyössä, jonka tarkoituksena oli yhteisen toiminnan suunnittelu hankkeessa. Teemanevonpidossa esitetään työntekijöille samat kysymykset kuin tulevaisuuden muistelu verkostopalaverissa. Lopuksi tehdään yhdessä keskustellen suunnitelma, jossa sovitaan kuka tekee mitään ja kenen kanssa. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 16.) Hankkeen arviointiin käytettiin arviointialogia, joka soveltuu työntekijöiden yhteistyön arviointiin monitoimijaisissa palvelu-, hallinto-suunnittelu- tms. verkostoissa. Dialogissa eri osapuolet arvioivat omasta näkökulmastaan yhteisen toiminnan kehittyneisyyttä ja siihen liittyviä huoliaan sekä omia tekojaan yhteistyön edistämiseksi. Keskustelua vetävät ulkopuoliset henkilöt. Kirjattu keskusteluaineisto on sekä verkoston toimijoiden, että arvioitsijoiden käytössä. Arviointialogeja on toteutettu mm. työttömien yhteispuolukokeilun arvioinnissa ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien arvioinnissa. (Karjalainen & Lahti 2006, 84.)

3.3.2 Varhainen puuttuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) 2008–2011 korostetaan varhaisen tuen ja puuttumisen tärkeyttä. Samoin Lapsi ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa 2007–2011. Ohjelman mukaan tehokkainta syrjäytymisen ehkäisyä on lapsiperheiden arjen tukeminen ja avun tarjoaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ohjelmassa on otettu kantaa myös vammaisten perheiden tukemiseen ja kiinnitetty huomiota vanhempien erityiseen vastuuseen pitkäkestoisesta kuntoutuksesta, koulutuksesta ja jokapäiväisestä elämästä palvelutarpeineen. Riittävä ja yksilöllinen apu edellyttävät useiden toimijoiden ja nuoren sekä perheen yhteistä suunnittelua. Ohjelman tavoitteena on edistää myös vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvointia. (Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007–2011, 46–50.) Varpu eli *varhainen puuttuminen* on toimintaperiaate, jossa tavoitteena on puuttua ajoissa eli riittävän varhain, jotta voidaan ehkäistä asioiden pahenemisen ja myös korjata ajoissa, oli sitten kyse ilmastosta, vanhuksista, köyhyydestä tai lasten tuen tarpeesta. Varpu on työote ja työskentelymenetelmä palveluprosesseissa. Tavoitteena on, että saadaan tukea oikeaan aikaan ja oikealla

tavalla. Varhaisen puuttumisen saa aikaan jonkun henkilön huoli esimerkiksi lapsesta tai nuoresta. (Rousu 2007, 1.)

Varhaisen puuttumiseen sisältyy preventio eli ennaltaehkäisevä toiminta ja interventio eli korjaava toiminta. Painopisteenä tulisi olla ennaltaehkäisevä toiminta. Varhaisen puuttumisen prosessi kattaa esimerkiksi oppilashuollossa toiminnan kohteen, toiminnan suorittajan ja itse toiminnan. Varhaisessa puuttumisessa voidaan erotella myös eri toiminnan tasoja siten, että primääripreventio kohdistuu normaaliväestöön (lainsäädäntö, esim. oppivelvollisuus). Sekundaarinen preventio eli varhainen interventio vähentää ilmenneiden ongelmien vaikutusta (erilaiset kampanjat). Tertiäärisessä preventiossa tavoitteena on vähentää jo ilmennyttä toimintakyvyttömyyttä (kuntouttavat toimenpiteet). (Huhtanen 2007, 28–34.)

3.3.3 Huoli puheeksi

Huolen puheeksi ottamista on helpotettu kehittämällä siihen dialoginen työmenetelmä, jota kutsutaan *huolen puheeksiotto* -menetelmäksi. Puheeksiotto dialogisena menetelmänä korostaa pyrkimystä avata yhdessä ajattelemisen prosessi. Tietoinen ennakointi ja avoin uteliaisuus johtavat parhaimmillaan uusien sopivien toimintatapojen hakemiseen ja kokeilemiseen. (Eriksson & Arnkil 2005, 37.) Huolen puheeksioton ennakointiin on luotu ennakointilomake, joka auttaa työntekijää jäsentämään huolen puheeksi ottamisen tilannetta ja seurauksia sekä jäsentämään omaa huolta. Lomake auttaa valmistautumaan keskusteluun vanhempien kanssa. Puheeksi otetaan henkilökohtainen lasta koskeva huoli, ei lapsen tai perheen ongelmaa. Erityistä huomiota kiinnitetään huolen puheeksiottamisen tapaan; onko se vanhempia arvostava ja yhteistyötä rakentava? (Hakola & Jääskeläinen 2009.)

Verkostoyhteistyön tarvetta ja menetelmää voidaan arvioida käyttämällä apuna Stakesin Palmuke projektissa kehitettyä huolen vyöhykkeistöä joiden avulla työntekijä jäsentää omaa asiakasta koskevaa huoltaan. Huolen puheeksi ottamisen menetelmää voidaan hyödyntää asiakaskontakteissa sekä verkostoyhteistyössä, tiimeissä ja työyhteisöissä, tilanteissa joissa omat toimenpiteet ja keinot eivät enää riitä asioiden ratkaisemiseksi. Kuviossa 4 kuvataan verkostoyhteistyön tarvetta huolen vyöhykkeillä.

Ei huolta	Pieni huoli	Huolen harmaa vyöhyke	Suuri huoli
Läheis- ja työntekijätuki toimii	<p>Huolet hälvennettävissä omalla toiminnalla.</p> <p>Ennakointi: Asiat ratkeavat perustehtävän puitteissa.</p> <p>Läheis- ja työntekijäverkoston ei tarvitse juurikaan orientoitua.</p> <p>Mahdollinen verkostotyön tarve: Miten hälventää pienet huolet, jotka eivät liity yksilöön/perustyöhön?</p>	<p>Huolet eivät hälvene omalla toiminnalla.</p> <p>Ennakointi: toteuttamalla perustehtävää tähänastiseen tapaan ollaan kohta pulmissa.</p> <p>Epätietoisuutta: mitä muut aikovat ja tekevät? Yhteistyöyritykset eivät tuota toivottua tulosta.</p> <p>Verkostotyön tarve: Miten saada aikaan selkeyttä ja parempi toiminnan koordinaatio & saada läheisten ja työntekijöiden voimavarat yhteen?</p>	<p>Huolet eivät hälvene ennen kuin lapsi on turvassa.</p> <p>Ennakointi: Pulma ei ole missään nimessä tavallisen perustehtävyyden piirissä. Tarvitaan selkeää ja määrätietoista toimintaa.</p> <p>Verkostotyön tarve: Miten saada nopeasti kokoon yhteistyö, joka pysyy antamaan turvaa ja psykologista jatkuvuutta?</p>

KUVIO 4. Verkostoyhteistyön tarve huolen vyöhykkeillä (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8).

Huolen vyöhykkeet ovat 1) ei huolta tilanne, 2) pieni huoli, 3) huolen harmaa vyöhyke ja 4) suuri huoli. Keskeistä huolenvyöhyke -ajattelussa on, että työntekijä arvioi nimenomaan omaa huoltaan ja työskentelysuhdettaan asiakkaaseen. Karkeasti jaoteltuna pienen huolen vyöhykkeellä työntekijän voimavarat auttamiseen ovat vielä hyvät. Huolen harmaalla vyöhykkeellä on todettu olevan eniten tarvetta tehdä jotain tukitoimien, yhteistyön, tilanteen hallinnan lisäämiseksi ja selkeyttämiseksi. Suuren huolen vyöhykkeellä kyse on kriisistä, jolloin tarvitaan nopeita ratkaisuja. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8.)

4 VATUPASSI-KEHITTÄMISHANKE

4.1 Projekti kehittämistyön menetelmänä

Vatupassi kehittämishanke on VASKI –kehittämisyksikkö hankkeen osaprojekti, jolle oli laadittu valmiiksi tietyt teemat ja päätavoitteet sekä resurssit ja aikataulu. *Projektille* on ominaista aikataulu, tietty panos, pyrkimys tulokseen sekä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Jokaisella projektilla eli hankkeella on määrätty tavoitteet, joiden tarkoitus on aikaansaada muutosta. Projektille on ominaista myös kertaluontoisuus/ainutkertaisuus vaikka tavoitteena onkin pysyvän parannuksen aikaan saaminen. (Silfverberg 1998, 5.) Lisäksi projekti on itsenäinen, tilaukseen perustuva, riskejä ja epävarmuutta sisältävä kokonaisuus joka edellyttää ryhmätyötä. Sana *projekti* tarkoittaa latinaksi ehdotusta tai suunnitelmaa, suomennettuna hanke. Projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. (Ruuska 2007, 18 -19.) Projekti kehittämistyön menetelmänä soveltuu hyvin kyseessä olevaan aihepiiriin koska kehittämistarpeeseen on jo ennalta määritellyt tavoitteet ja tarkoitus.

Kehittämistyö on kokeilemista, tutkimista ja uusien aiempaa parempien toimintatapojen uudistamista. Kehittämistyötä tapahtuu työyhteisöissä sekä yksittäisten työntekijöiden toiminnassa. Se edistää yhteiskunnallisia toimintoja ja antaa mahdollisuuden sosiaalisten ja yhteiskunnallisten käytäntöjen ymmärtämiselle ja tutkimiselle. Kehittämistyössä on kysymys muutoksesta, oppimisesta, uusien yhteistyösuhteiden avaamisesta, ongelmien kohtaamisesta ja tämän kokonaisuuden hallinnasta. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 5-6.) Käytännön toimijoiden osallistuminen kehittämistyöhön edistää Robert Arnkilin (2008, 64) mukaan oppimista ja uusien käytäntöjen soveltamista ja omaksumista. Kehittämistyöhön tässä hankkeessa osallistuivat vammaistyötä tekevät ihmiset, joten heillä oli kosketuspintaa kehittämiskohteeseen vakinaisessa toimessaan. Hanke toimi siten yhteisenä oppimisen ja kehittämisen ympäristönä työntekijöille ja antoi mahdollisuuden reaaliaikaiseen oppimiseen ja menetelmän soveltamiseen käytännössä. Tavoitteena oli, että hankkeessa syntyneet hyvät käytännöt muuntuisivat pysyvämmäksi käytännöksi.

4.2 Kehittämishankkeen kohderyhmä ja hyödynsaajat

Vatupassi-kehittämishankkeen kohderyhmänä ja hyödynsaajina olivat vammaispalveluiden työntekijät sekä palveluiden käyttäjät. Tarkoituksena oli edistää työntekijöiden yhteistyötä siten, että

kehittämisen- ja yhteistyötoiminta jäisivät pysyväksi toimintamalliksi Ranuan vammaispalveluissa. Kehittämishankkeessa tavoiteltiin palveluiden käyttäjien hyötyvän siitä, että mielenterveyskuntoutus- sekä kehitysvammaispalveluiden käyttäjien palveluiden pirstaleisuus vähenee ja ohjautuminen tarkoituksen mukaisten palvelujen piiriin helpottuu.

4.3 Tarkoitus ja tavoitteet

Ranualla toteutuneen kehittämishankkeen keskeinen tavoite oli vammaispalveluiden ja kehitysvammaispalveluiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien käytäntöjen yhtenäistäminen. **Tulostavoitteeksi** asetettiin palveluprosessin mallinnus, palvelusuunnitelma-asiakirjojen päivittäminen ja dialogisten menetelmien juurruttaminen palvelu-suunnitteluprosessien vaiheisiin. **Prosessitavoitteena** oli dialogisiin verkostomenetelmiin tutustuminen, yhteisen viitekehyksen muodostaminen liittyen palvelusuunnittelukäytäntöihin ja dialogisten menetelmien kokeilu ja niiden soveltuvuuden/toimivuuden arviointi palvelusuunnittelutilanteissa. **Vaikuttavuustavoitteena** oli dialogisten menetelmien tai käytäntöjen soveltaminen vammaispalvelutyöhön siten, että asiakkaan rooli ja palvelujärjestelmän yhteistyö vahvistuvat.

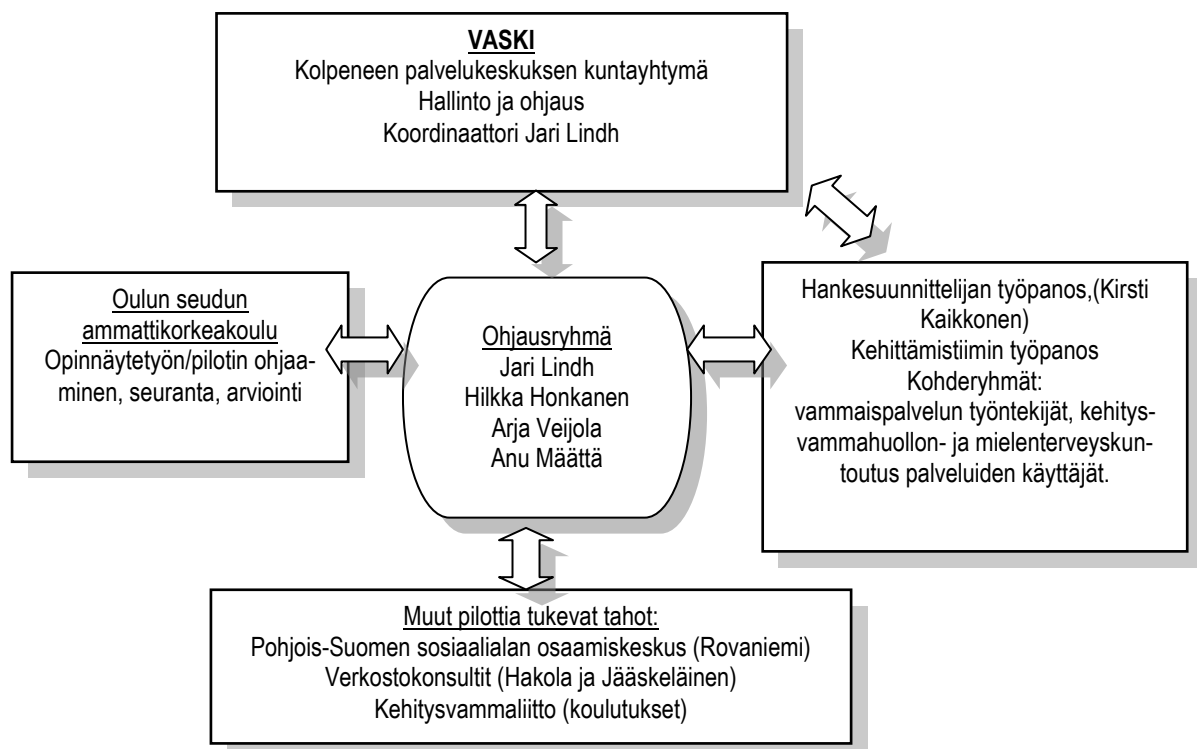
4.4 Tulokset ja tuotokset

Kehittämishankkeen oppimistuloksena tavoiteltiin dialogisten käytäntöjen ymmärtämistä ja käyttöön ottamista palvelusuunnittelussa ja asiakastyössä sekä yhtenäisen ymmärryksen muodostumista palvelusuunnitteluprosessista. Päämääränä on ollut tuottaa palvelusuunnitteluprosessin mallinnus sekä palvelusuunnitelmakaavake mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköön, kehitysvammaisten asumisyksikköön ja avohuoltoon sekä kirjallinen loppuraportti, joka sisältää arvioinnin.

4.5 Organisaatio ja johtaminen

Hankeeseen palkattuna suunnittelijana olen vastannut suunnittelusta, paikallisesta koordinoinnista ja raportoinnista osa-aikaisena (50 %) ajalla 1.10.2008 -31.3.2009. Työsuhteeni on ollut Ranuan kuntaan. 50 % työajasta olen tehnyt perustyötäni kuntoutuksen ohjaajana Ranuan kehitysvammahuollossa. Palkka- ja matkustuskulut on maksettu hanketyöskentelyn osalta VASKI -kehittämissyksikköhankeesta erillisellä laskutuksella. Ranuan kunta on vastannut muista kuluista.

VASKI on vastannut kehittämishankkeen hallinnoinnista ja ohjauksesta. Koordinaattori Jari Lindh on ohjannut sen toteutumista. Kehittämishankkeessa on hyödynnetty Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen osaamista sekä Kehitysvammaliiton järjestämiä koulutuksia. Verkostokonsultit Arja Jääskeläinen ja Jukka Hakola ovat tuoneet tietoa kehittämistyöhön dialogisiin menetelmiin liittyen. Opinnäytetyötä ohjasivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun (ylempi AMK) yliopettajat TtT Hilka Honkanen ja TtT Arja Veijola sekä opponoiva opiskelija sairaanhoitaja Anu-Birgitta Lämsä. He tukivat työtäni hankkeen eri vaiheissa. *Organisaatio* on kuvattu kuviossa 5.

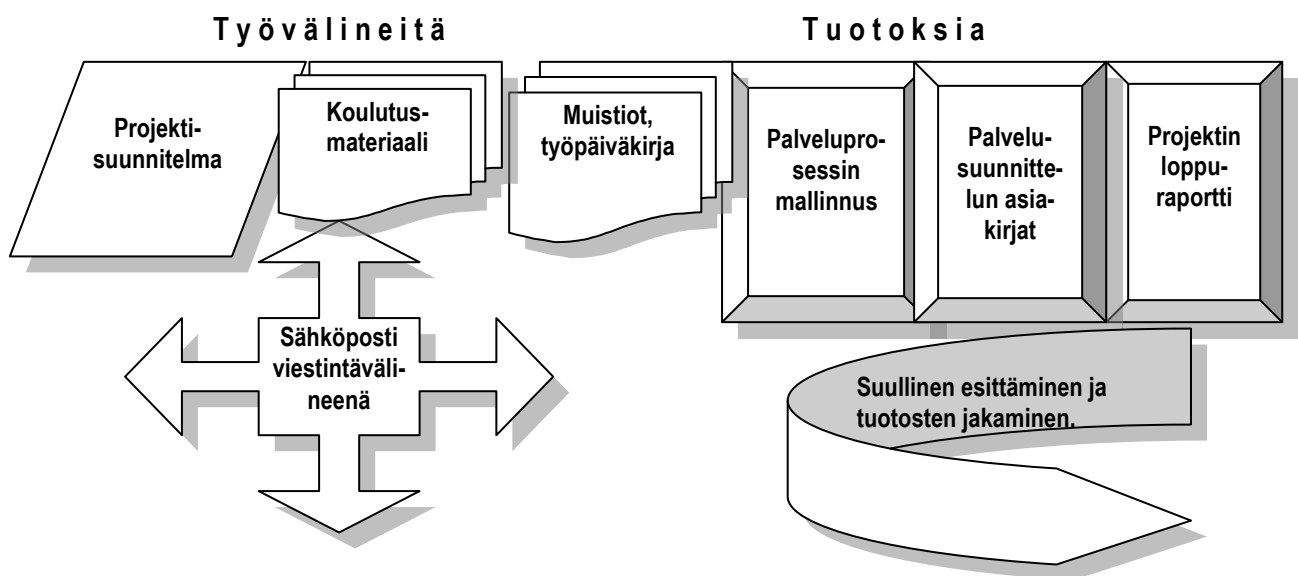


KUVIO 5. Kehittämishankkeen organisaatio.

Hankesuunnittelijana olen vastannut hankkeen viestinnästä ja laatinut projektisuunnitelman lokajoulukuussa 2008 ja loppuraportin maaliskuussa 2009. Toimeksiantaja sai valmiin suunnitelman marraskuun alussa ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu hyväksyi opinnäytetyöhön liittyvän projektisuunnitelman joulukuussa. Hankkeen loppuraportti on luovutettu toimeksiantajille eli VASKI-hankkeelle ja Ranuan kunnalle huhtikuussa 2009.

Hankkeen kokouksista on laadittu muistiot, jotka on lähetetty sähköpostilla kaikille kehittäjätiimin jäsenille. Myös koulutuksiin liittyvät materiaalit on jaettu sähköpostilla tiimin jäsenille. Hankesuunnittelija on pitänyt omaa työpäiväkirjaa, josta ilmenee myös työajan käyttö hankkeessa. Työpäivä-

kirja on toimitettu perusturvajohtajalle ja VASKI-koordinaattorille kolmen kuukauden välein laskutuksen yhteydessä. Hankkeeseen sisältyi myös yhteyden pitäminen ohjausryhmään, sidosryhmiin sekä kehittäjätiimiin sähköpostin välityksellä. Tiedottaminen muihin paikallisiin organisaatioihin tapahtui pääosin sähköpostin kautta. Palvelusuunnitteluprosessin mallintaminen ja palvelusuunnittelun asiakirjat sekä loppuraportti toimeksiantajille on jaettu sähköisenä ja paperiversioina suullisen raportoinnin lisäksi. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Viestintä hankkeessa.

Loppuraportti on esitetty useissa tilaisuuksissa vuoden 2009 aikana. Ensimmäisen kerran esiinnyin Lapin lääninhallituksen järjestämässä vammaispalveluiden uudistuksiin liittyvässä koulutuksessa kesäkuussa ja VASKI:n ohjausryhmän kokouksessa elokuussa sekä Ranuan perusturvalautakunnan kokouksessa syyskuussa ja vielä Lapin Lääninhallituksen ja Kolpeneen kuntayhtymän järjestämässä työseminaarissa marraskuussa.

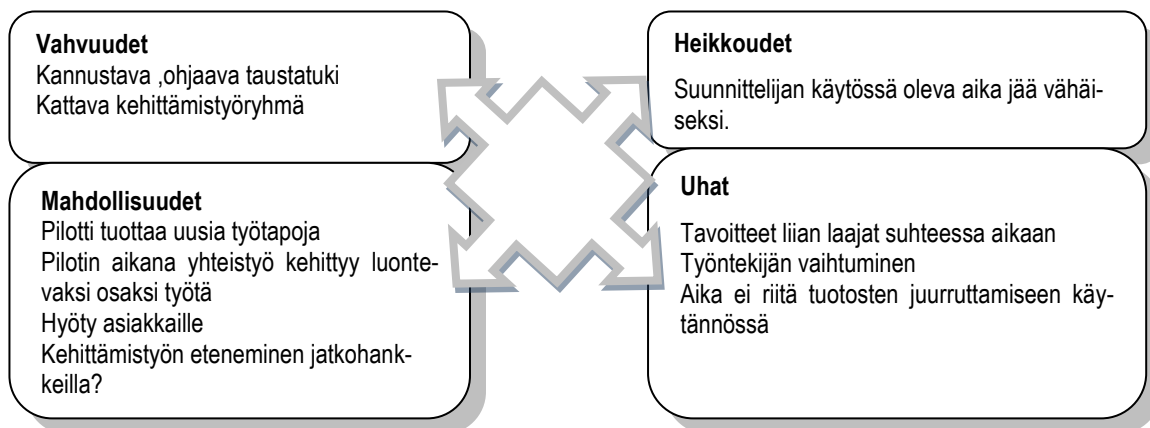
4.6 Kehittämishankkeen suunnittelu

Hankkeen suunnittelu alkoi kesäkuussa 2008 Kolpeneen järjestämässä työkokouksessa, jossa esitettiin mahdollisuus osallistua VASKI -kehittämysyksikköhankeeseen paikkakuntaakohtaisen pilotin avulla. Suunnittelu eteni elokuussa kun perusturvajohtaja esitti osallistumista hankkeeseen. Oma osuuteni hankesuunnittelijana varmistui syyskuussa 2008. Tavoitteita tarkennettiin ja hank-

keen toimintaa suunniteltiin kehittämistiimin kokouksessa koko prosessin ajan. Varsinainen hankesuunnitelma valmistui joulukuussa 2008.

Ensimmäisessä kokouksessa hankkeen tavoitteisiin liittyvässä keskustelussa nousi esille, että palveluprosessin mallinnus nousee tärkeimmäksi teemaksi varsinkin asiakkaan näkökulmasta. Myös yhtenäisten käytäntöjen sopiminen ja niiden mallintaminen todettiin tarpeelliseksi. Asiakasnäkökulma todettiin tärkeäksi huomioinnin kohteeksi myös tässä kontekstissa. Asiakkaalle kokemus prosessista on todennäköisesti tärkeämpää kuin itse suunnitelman kirjallinen versio. Kehittämistiimin kokouksissakin korostui tarve päivittää palvelusuunnitteluun liittyvät asiakirjat.

Kehittämistiimin kokouksessa 7.11.08 laadittiin SWOT analyysi. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Kehittämishankkeen SWOT analyysi

SWOT analyysin mukaan selkeimpiä uhkia kehittämishankkeessa oli aikaan ja resurssiin liittyvät rajoitukset. Mahdollisuuksina nähtiin työmenetelmien kehittyminen siten, että se koituu asiakkaan parhaaksi, ja kehittämistyön mahdollinen jatkuminen uusien hankkeiden muodossa.

Verkostokonsulttien vetämässä suunnittelupalaverissa käytettiin ”tulevaisuuden muistelu” menetelmää. Haastattelija esitti kehittämistiimin jäsenille alla olevat kysymykset:

1. Mistä tiedän maaliskuun lopussa 2009, että hanke on ollut minulle hyödyllinen ja antanut sitä mitä toivoin? Mitä se antoi, Mitä tapahtui?
2. Mitä teit hyvän tilanteen aikaan saamiseksi ja mistä sait tukea?
3. Mikä huolestutti marraskuussa 2008? Mikä huolia vähensi?

Liitteessä 2 esitetään hankkeen tulevaisuuden muistelussa kirjatut asiat teemoiteltuna aihepiireihin a) palveluprosessi, b) palvelusuunnitelma ja c) kehittämistyö. Dialogissa tuli esille, että hankkeen lopussa ajateltiin hyvänä asiana olevan eri tahojen tunteminen sekä se, että dialogisemmat toimintatavat alkavat olla käytössä ja toisten kuuleminen on levinnyt myös asiakastilanteisiin mukaan. Lisäksi ajateltiin, että kehittämistyö on tuottanut oman roolin selkeytymistä ja varmempaa työtettä. Yhdessä tekeminen koetaan voimavaraksi ja palvelusuunnitteluprosessi on selkeää kaikille, myös asiakkaille. Hyvässä tilanteessa asiakkaat ovat hyötäneet dialogisuuden lisääntymisestä ja asiakas osallistuu aktiivisemmin ja sitoutuu suunnitelmaan.

Suunnittelupalaverin tulevaisuuden muistelussa koettiin, että hyvä palvelusuunnitelma on selkeämpi suunnitelma/lomakepohja sekä yhtenäisempi työväline eri ammattiryhmissä. Palvelusuunnitelmassa ovat näkyvillä verkoston yhteystiedot, tavoitteet sekä tämän hetkinen tilanne. Myös seurannasta on sovittu. Palvelusuunnitelma laaditaan dialogisten keskustelujen pohjalta ja se on selkeä apuväline työntekijälle.

Tulevaisuuden muistelussa tuli esille, että kehittämistyön näkökulmasta hyvässä tilanteessa kehitetään edelleen toimintaa Ranualla. Hankkeen myötä on opittu tapa toimia yhdessä ja on olemassa verkosto johon ollaan yhteydessä. Kehittämismyönteinen ilmapiiri on syntynyt ja antanut samalla foorumin kehittämistyölle. Jokainen on saanut väylän tuoda asioita esille ryhmässä.

Suunnittelupalaverissa kehittämistiimin jäseniä huolestutti käytäntöjen jääminen yksittäisten työntekijöiden tietoisuuteen sekä se, että moniammatillisuus sosiaalityötä ajatellen jää edelleen vajaan. Huolia aiheutti myös se, oliko hankkeelle asetettu liian suuret tavoitteet resursseihin nähden? Työntekijöiden keskinäinen tuki sekä esimiehen tuki koettiin tärkeäksi.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Vatupassi kehittämishankkeen toiminta käynnistyi suunnitelman mukaisesti lokakuussa 2008. Yhteistyösopimus Ranuan kunnan ja Kolpeneen ja VASKI- hankkeen välillä tuli voimaan 1.10.2008. Ranuan sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 13.10.2008 kokouksessaan hankkeen toteuttamisen. Taulukossa 1 on nähtävillä hankkeen tapahtumat puolen vuoden aikana.

Taulukko 1. Kehittämishankkeen tapahtumat

Pvm	Paikka	Aihe	Osallistujia
2.10.08	Infopolis	Tiimin kokous	11
6.10.08	Lapin yliopisto	Dialogiset menetelmät koulutus/Tom Arnkil	4
7.11.08	Terveyskeskus	Tiimin kokous	10
14.11.08	Marjaniemi	Dialogiset menetelmät koulutus	14
14.11.08	Marjaniemi	Tiimin kokous	13
11.12.08	Infopolis	Tiimin kokous	8
26.–27.11.08	Helsinki/Kehitysvammaliitto	Asiakkaiden ääni palveluiden suunnittelussa/koulutus	3
13.1.09	Valtuustosali	Dialogiset menetelmät koulutus	13
21.1.09	Terveyskeskus	Palvelusuunnittelumallinnus	10
21.1.09	Terveyskeskus	Tiimin kokous	10
5.-6.2.09	Helsinki/Kehitysvammaliitto	Asiakkaiden ääni palveluiden suunnittelussa/koulutus	3
11.2.09	Infopolis	Mallinnus	12
12.2.09	Valtuustosali	Dialogiset menetelmät koulutus	5
25.2.09	Terveyskeskus	Tiimin kokous	12
16.3.09	Infopolis	Mallinnus	10

5.1 Moniammatillinen yhteistyö kehittämishankkeessa

Vatupassi -kehittämishankkeessa korostui moniammatillinen yhteistyö, jonka tavoitteina oli löytää yhteinen käsitys palvelusuunnitteluprosessista siten, että asiakaslähtöisyys ja asiakkaan ääni sekä dialogisuus korostuvat palvelusuunnittelussa. *Moniammatillisessa yhteistyössä* työntekijät kohtaavat asiat kukin omalla tavallaan oman kokemusmaailman ja koulutuksensa kautta. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä on eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa keskeistä on huomioida asiakkaan kokonaisuus ja asiakaslähtöisyys. Tällaisessa vuorovaikutusprosessissa pyritään luomaan yhteinen käsitys asiakkaan tarpeista ja sovitaan myös toimin-

taperiaatteista. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen sekä vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005,13–15.) Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä. Moniammatillisen yhteistyön tarve johtuu sosiaalityön kehittämistarpeista. Tutkimusten mukaan työskentely on ollut usein rinnakkain tehtyä työtä jossa ei hyödynnetä kuitenkaan moniammatillista tiedon prosessointia. (Forssen & Nyqvist-Raitanen 2009, 3-4.) Ranuan Vatupassi -kehittämishankkeeseen perustettiin moniammatillinen kehittämistiimi/yhteistyöryhmä, johon kuului vammaistyön ja mielenterveystyön asiakastyötä tekeviä henkilöitä. Kehittämistiimin toimintaan osallistui vastaava ohjaaja, työtoiminnan ohjaaja, kaksi mielenterveysyksikön ohjaajaa, päivätoiminnan ohjaajat, asumisyksiköstä hoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, omainen, erityislastentarhan opettaja, opinto-ohjaaja ja valtakunnalliseen perusopetuksen laadulliseen kehittämiseen liittyvään KELPO- hankkeen paikallinen koordinaattori.

Moniammatillinen kehittämistiimi kokoontui kuusi kertaa. Jokaisesta kokoontumisesta laadittiin muistio, joka jaettiin osallistujille. Kaikkiin kokouksiin osallistui 9-13 henkilöä. Hankkeen alku- ja loppuvaiheissa myös perusturvajohtaja osallistui kokouksiin. Kehittämistiimissä asetettiin tavoitteita, nostettiin esille arkikokemuksia eri näkökulmista palvelusuunnitteluun liittyen sekä arvioitiin olemassa olevien palvelusuunnitelmien toimivuutta ja niihin liittyviä kehittämistarpeita. Kehittämistiimin toiminnassa oli tarkoitus myös mahdollistaa projektia oppimisympäristönä, työntekijän oman osaamisen lisääjänä. Kokouksissa sovittiin kehittämishankkeeseen liittyvistä teemoista, joita kukin toimija pohti työssään.

Kehittämistiimin ensimmäisessä kokouksessa keskusteltiin hankkeesta ja tehtiin tarpeen kartoitusta. Osallistujat kertoivat omista ajatuksistaan hankkeeseen liittyen. Seuraavaan kokoontumiseen jokainen tahollaan pohti hankkeen merkitystä omassa yksikössä, erityisesti palvelusuunnittelun näkökulmasta. Mielenterveyskuntoutusyksikkö Päivikissä todettiin olevan tarvetta palvelusuunnittelun kehittämisessä. Kehitysvammaisten ryhmäkoti Marjukassa ja avohuollossa ilmeni tarve päivittää työmenetelmiä ja käytänteitä. Hankkeen toiminnassa todettiin olevan keskeistä avata palvelusuunnitteluprosessi moniammatillisesti siten, että kunkin toimijan rooli, tehtävä ja vastuu palvelusuunnittelussa selkeytyvät.

Moniammatillisen yhteistyön merkitystä pohdittiin ja todettiin eri asiakaskontakteissa käytäntöjen muotoutuvan asiakkaan elämäntilanteen/vaiheen ja läheisverkoston mukaan. Hankkeen keskei-

siksi tavoitteiksi muodostui asiakirjojen kehittäminen, prosessin mallintaminen sekä varhaisen tukeen ja dialogisiin menetelmiin liittyvä koulutus sisältäen verkostopalaverit konsulttien vetäminä. Kehittämistiimiä täydennettiin pyytämällä mukaan ylä-koulun opinto-ohjaaja. Ajatuksena oli saada avattua myös peruskoulusta jatko-opintoihin/työelämään siirtymisen nivelvaihe palvelu- ja kuntoutussuunnittelussa.

Tiimin kokouksissa keskusteltiin hankkeen tavoitteista ja toimintastrategiasta suunnitelmaa apuna käyttäen. Kehittämistiimin toimintastrategiassa tavoiteltiin toimijoiden osallisuuden, vaikuttamisen ja oppimisen mahdollistumista oman työn ja palvelujen kehittämisessä.

5.2 Mallintaminen apuna työprosessin kuvaamisessa

Hankkeen tavoitteena oli mallintaa palvelusuunnittelun prosessi Ranuan vammaispalveluiden organisaatioihin. *Mallintamisessa* on kysymys toimivien työmallien piirtämisestä ns ”rautalankamalleiksi”. Olennaisinta mallinnuksessa on koota ja tiivistää tieto graafisesti havainnolliseen muotoon. Mallin rakentumiseen vaikuttavat yksittäisten työntekijöiden kokemukset ja havainnot työurallaan. Tavoitteena on yhtenäisen käsityksen muodostuminen palvelu/työprosessista. Mallinnus ei kuitenkaan ole tekniikka, jota tulee kaavamaisesti noudattaa vaan se voi auttaa esim. jumiutuneessa tilanteessa pohtimaan sitä, missä työvaiheessa ollaan menossa. Mallinnus on hyvä työväline tiedon tiivistettyyn esittämiseen ja havainnollistamiseen mutta ei kuitenkaan mittaa asiakastyöhön sisältyvän vuorovaikutuksen laatua. (Aikio-Mustonen 2004, 36–41.) Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kehittämisen ja tutkimuksen työssä on käytetty mallinnusta monenlaisien sosiaalityön palveluprosessien kuvaamiseen. Vuonna 2008 julkaistussa väitöskirjassa Asta Niskala on tutkinut sosiaalityön työprosessien kulkua. Hän on analysoinut sosiaalityöntekijöiden työprosesses- ja käyttämällä tutkimuksessa prosessimallinnusta sekä tiedonkeruun että analysoinnin menetelmänä. Tutkimukseen osallistui sekä sosiaalityöntekijöitä että asiakkaita. Mallinnusprosessissa on piirretty ja luotu konkreettisella tavalla näkyville sosiaalityön kriittiset vaiheet sekä kehittämiskohdet. Apuvälineenä mallinnuksessa on käytetty QPR Process Guide ohjelmaa (Niskala 2008, 29). Vatupassi kehittämishankkeessa palvelusuunnittelumallinnuksessa hyödynnettiin samaa ohjelmaa ja tästä tutkimuksesta kertynyttä osaamista tutkija Pekka Ojaniemen avulla.

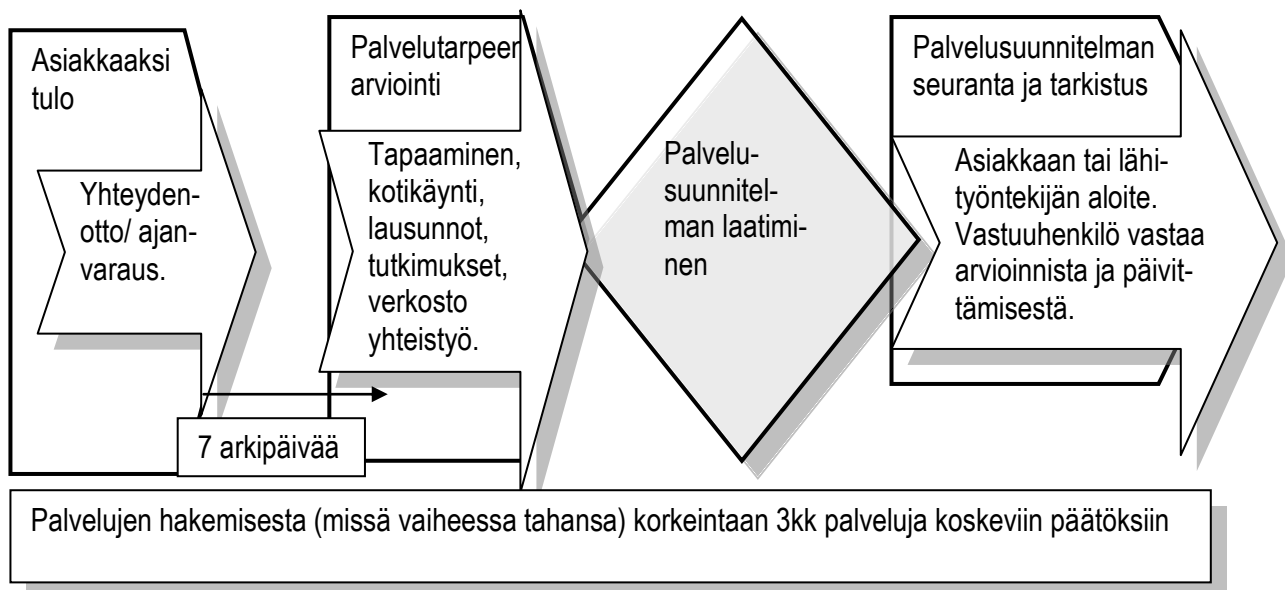
Kehittämistiimi kokoontui mallinnukseen liittyen kolme kertaa. Kokoukset kestivät noin kolme tuntia kerrallaan ja osallistujia oli keskimäärin kymmenen jokaisessa kokouksessa. Mallinnuksen aiheisto syntyi toimijoiden vuoropuhelun pohjalta. Lopullisessa versiossa huomioitiin tulevat vam-

maispalvelulain muutokset sekä hyödynnettiin vuonna 2005 käynnistynyttä TIKESOS hankkeen selvityksiä ja työkirjoja.

TIKESOS hanke on sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalialan kehittämishanke jonka toteutti sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Suomen Kuntaliiton, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Vammaispalveluiden ja kehitysvammanhuollon asiakastiedot sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä, työversiossa 0.3 (Metsävainio & Väyrynen 2009) kuvataan vammaispalveluiden ja kehitysvammanhuollon tehtäviä ja asiakasprosesseja. Siinä esitetään yksityiskohtaisesti vammaispalveluiden ja kehitysvammanhuollon asiakirjojen sisältämät asiakastiedot ja näiden tietomäärittelyt.

Palvelusuunnittelun prosessimallinnuksessa on otettu huomioon, että syyskuussa 2009 voimaan tullut lakimuutos velvoittaa kuntia aloittamaan vammaisen henkilön palvelutarpeen selvittämisen viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palvelusuunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä ja palveluja koskevat päätökset on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa niitä koskevan hakemuksen tekemisestä. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3 § ja 3 a §). Vammaispalvelulain muutos on osa laajempaa uudistusta, jossa vaiheittain yhdistetään vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki.

Mallinnuksessa palvelusuunnitteluprosessi jaettiin neljään vaiheeseen; asiakkaaksi tulo, palvelutarpeiden arviointi, palvelusuunnitelma, suunnitelman seuranta ja tarkastus (Kuvio 8). Liitteessä 5 esitetään prosessimallinnus tarkemmin. Prosessin sisällön rakentamisessa on hyödynnetty Tikesos hankemateriaalin lisäksi uudistunutta vammaispalvelulakia ja asetuksia sekä lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Kehittämistiimin jäsenet ovat olleet avainasemassa määriteltäessä kunkin toimijan roolia ja vastuuta palvelusuunnitteluprosessissa.



KUVIO 8. Uuden asiakkaan palvelusuunnitteluprosessi vammaispalvelutyössä.

Asiakkaaksi tuleminen tapahtuu joko apua tarvitsevan henkilön aloitteesta tai henkilön suostuksesta jonkin muun viranhaltijan/toimijan yhteydenoton kautta. Sosiaalityöntekijä tai kuntoutuksen ohjaaja tekee yhteydenoton jälkeen arvion vammais- tai kehitysvammahuollon palvelutarpeesta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Varsinainen palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa yhteyden ottamisesta (Vammaispalvelulaki 3a § 1 momentti).

Palvelutarpeen arviointiin liittyy aina asiakkaan tapaaminen. Ensimmäinen yhteydenotto kuntaan voidaan katsoa hakemukseksi. Usein on kuitenkin tarkoituksenmukaista aloittaa palvelusuunnitelman laatimisprosessi. (Ahola & Konttinen 2009, 10.) Mallinnusprosessin yhteydessä työntekijät olivat sitä mieltä, että vähintään yksi kotikäynti olisi toivottavaa fyysisen ympäristön toiminnan arvioinnin kannalta. Palvelutarpeen arviointi tapahtuu palvelusuunnitelmalomakkeen osioiden mukaisesti nykytilanteen kuvaamisella, aikaisempien elämäntapahtumien tarkastelulla, toimintakyvyn ja siihen liittyvien seikkojen selvittämisellä sekä olemassa olevien palveluiden toimivuuden arvioinnilla. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan myös lisätutkimusten tarvetta sekä sovi-taan mahdollisesti tarvittavasta verkostoyhteistyöstä.

Palvelusuunnitelman laatiminen käynnistyy tavallisesti jo palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Palvelusuunnitelmassa sovitaan palveluista ja tukitoimista, joita järjestetään sosiaalitoimen kautta, mutta siinä tulee näkyä myös terveydenhuollon ja Kelan palvelut. Palvelusuunnitelmassa mainittujen palveluiden ja tukitoimien pitäisi olla mahdollisimman todellisuutta vastaavia. (Konttinen 2008,

8.) Tavoitteena tulee olla asiakkaan ja kunnan yhteinen näkemys toimintakyvystä, tarvittavista palveluista ja tulevaisuuden suunnitelmista. (Ahola & Konttinen 2009,14).

Palvelusuunnitelman seuranta ja tarkastus on lähityöntekijän ja palvelusuunnitelman laatijan vastuulla. Palvelusuunnitelman tarkastus voi tapahtua myös asiakkaan aloitteesta. Palvelusuunnitelman päivittämisen tai tilannearvioinnin ajankohdasta sovitaan jo suunnitelman laatimisen yhteydessä. Tarkastus voi käytännössä sisältää edellä mainitut palvelutarpeen arvioinnin vaiheet. Seuranta ja tarkastus voi johtaa joko asiakkuuden päättymiseen tai uusien palveluiden hakemiseen.

5.3 Palvelusuunnittelulomakkeen kehittäminen

Tiimissä todettiin, että asiakirjat ja menetelmät ovat enemmänkin työntekijöiden työvälineitä. Tärkeänä pidettiin sitä, että asiakirja on selkeä ja siitä on helposti saatavilla palvelujen järjestämiseen tarvittava tieto.

Lomakkeen kehittämissä vaiheissa hankesuunnittelija lähetti sähköpostilla tiimin jäsenille erilaisia valmiita palvelu- ja kuntoutussuunnitelma asiakirja-aineistoja tutustuttavaksi. Kehittämistiimissä käsiteltiin asiakirjamalleja keskustellen niiden sisällöstä. Tiimin jäsenillä oli mahdollisuus lähettää ehdotelmia sähköpostissa hankesuunnittelijalle uuden asiakirjaversio sisällöstä. Lopullinen versio muodostui aiempaa käytössä olevaa verisota täydentäen ja Tikesos hankemateriaalia apuna käyttäen.

Lomakkeen otsikoiden läpikäyminen herätti keskustelua lomakkeen käyttämisestä käytännössä. Erytisen paljon pohdintaa liittyi siihen, kuka suunnitelman laatii ja kuka siitä vastaa? Otsikoihin täydennettiin myös ohjeita laatijalle. Ulkoasun lopullisen muokkaamisen jälkeen laadittu lomake lähetettiin mielenterveyskuntoutusyksikköön, vammaispalveluista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä kehitysvammaisten palvelukodille.

5.4 Dialogisten työmenetelmien soveltaminen vammaispalveluihin

Verkostokonsultit Jukka Hakola ja Arja Jääskeläinen toteuttivat dialogisten menetelmien koulutuksen kolmessa osassa sekä vetivät kehittämistiimille suunnittelu- sekä arviointidialogin. Koulutukseen osallistui 20 eri henkilöä. Osallistujat olivat kehittämistiimistä, vammaispalvelujen työntekijöitä ja koulunkäyntiavustajia.

Koulutuksissa perehdyttiin dialogisten menetelmien käyttöön ottamiseen asiakastilanteissa ja palvelusuunnittelussa. Koulutuksiin sisältyi dialogisten työmenetelmien taustateoriaa ja harjoituksia sekä työmenetelmien esittelyä. Kaikki koulutuksiin osallistujat saivat kouluttajien laatiman *Dialogiset työmenetelmät vammaistyössä, VASKI -hanke 2008–2009*, koulutusmateriaalin sähköisenä ja paperiversiona.

Ennakointidialogeista harjoiteltiin huolen puheeksi ottamisen menetelmää ja tulevaisuuden mui-
telua. Huolen puheeksi ottamista harjoiteltiin siten, että osallistujat saivat välitehtävän, jossa sovel-
lettiin huolen puheeksi oton ennakointilomaketta käytännön tilanteessa. Välitehtävää käsiteltiin
viimeisessä koulutustilaisuudessa.

Pilotissa hyödynnettiin myös ennakointidialogeja, joiden tarkoitus on koordinoita yhteistoimintaa.
Tästä menetelmästä on myös aikaisempia kokemuksia mm. projektien aloitusvaiheessa sekä uu-
sien toimintayksikköjen käynnistysvaiheissa (Seikkula & Arnkil 2005, 57). Yhteenveto palaverista
lähetettiin erillisenä tiimin jäsenille. Lisäksi dokumentoitua aineistoa teemoiteltiin hankkeen tavoit-
teiden mukaisesti ja hyödynnettiin tiimityöskentelyssä siten, että sitä tarkasteltiin yhdessä hank-
keen aikana kehittämistiimin kokouksissa. Tarkoituksena oli edistää aineiston avulla oman toimin-
nan reflektointia. Dialogisia työmenetelmiä sovellettiin hankkeen aikana vammaispalvelutyöhön
myös siten, että järjestettiin asiakasverkostopalaveri, jonka tarkoituksena oli palvelusuunnitelman
päivittäminen.

5.5 Asiakkaan äänen kuuleminen

Kehittämishankkeessa haluttiin huomioida asiakkaan mielipiteitä ja kokemuksia palveluiden suun-
nitteluun liittyen. Toiminnassa oli mukana kehitysvammaisen henkilön omainen. Lisäksi kehittä-
mistiimistä kolme työntekijää on osallistunut kehitysvammaliiton järjestämään Asiakkaan ääni kuu-
luviin - yksilökeskeinen suunnittelu koulutuksiin Helsingissä marraskuussa 2008 ja helmikuussa
2009. Koulutuksen sisällöstä vastasivat Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta
kehittämiskeskuksen johtaja Heikki Seppälä, kehittämispäällikkö Susanna Hintsala ja suunnittelija
Tea Kairi. Koulutusten välitehtävässä työntekijät analysoivat oman organisaation suunnittelukäy-
täntöjä ja pohtivat millaisia muutoksia käytännöissä pitäisi tapahtua, jotta yksilökeskeisyys vahvis-
tuisi. Välitehtäviin kuului myös kirjoittaa tarina onnistuneesta palvelusuunnittelusta. Välitehtävät
purettiin Helmikuussa koulutuksen yhteydessä. Koulutukseen osallistui vammaispalveluiden työn-

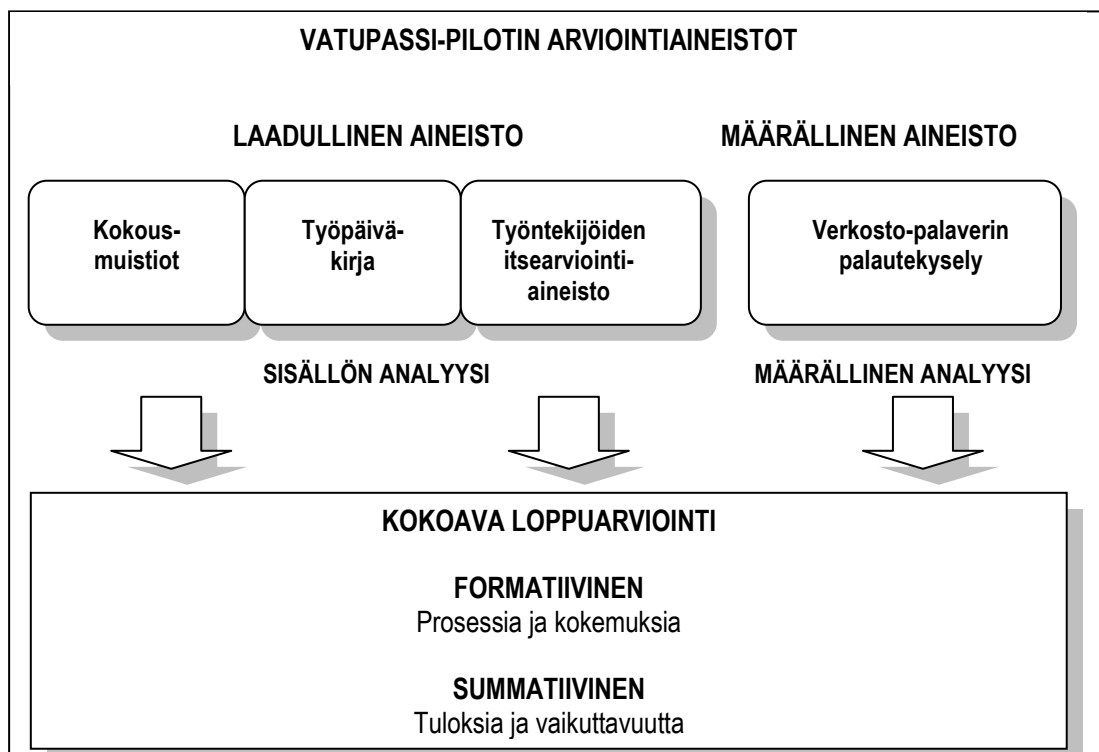
tekijöitä eri puolelta Suomea, joten mahdollistui myös ajatusten vaihtaminen käytänteistä ja kehittämisideoista. Koulutuksesta saatu runsas materiaali on jaettu kaikille halukkaille kehittämistiimin jäsenille.

Asiakkaan mahdollisuudet itsensä ilmaisemiseen on myös huomioitava palvelusuunnittelussa. Tämä seikka liittyy tiiviisti ihmisen itsenäisyyteen, itsekunnioitukseen, ja oman arvon tunteeseen, Mikäli asiakas ei pysty ilmaisemaan itseään esimerkiksi puhevammansa vuoksi, hänen on vaikea saada itseään kuulluksi. Tämä saattaa johtaa jopa opittuun passiivisuuteen ja huomattavaan riippuvuuteen toisista ihmisistä. (Tetzner-Martinsen 1999, 15.) Palvelusuunnitelman laatijalta sekä palvelutarpeen selvittäjältä vaaditaan siis myös korvaavien kommunikaatio menetelmien hallintaa sekä niiden käyttämistä asiakkaan äänen kuulemiseksi.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

6.1 Arvioinnissa käytetyt menetelmät ja aineistot

Kehittämishankkeen arvioinnissa käytettiin käytännönhakuista tutkimuksellista otetta. Hankkeen tulosten ja prosessin arvioinnissa näyttäytyy kriittis-realistinen paradigma, jossa tutkimustulokset saavutetaan arvioimalla tutkimuskohteesta eri keinoin hankittujen tietojen merkitystä ja vaikuttavuutta. Kehittämishankkeissa voi olla monia näkökulmia riippuen tavoitteista ja kysymysten asettelusta, joten prosessin arvioinnissa näyttäytyy myös tulkinnallis-kokemuksellinen paradigma jossa tuloksia saavutetaan havaitsemalla tekoja, kokemuksia ja elämyksiä refleктоimalla (Anttila 2007, 23–24.) Prosessiarviointiin kuuluu kategoriat summatiivinen ja formatiivinen arviointi. Tämän hankkeen prosessiarvioinnissa korostuu sisäinen itsearviointi, jossa työntekijät itse arvioivat työtään henkilökohtaisen reflektion kautta arviointidialogissa. Summatiivinen arviointi, joka kohdistuu lopputuloksiin ja vaikuttavuuteen on hanketyöntekijän arviointia työpäiväkirjojen ja muistioiden pohjalta. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2008, 220–222.) Kuviossa 9 esitetään arviointiprosessi.



KUVIO 9. Kehittämishankkeen arviointiprosessi

Hankkeen arvioinnissa käytettiin realistisen evaluaation periaatteita, jossa huomio kiinnittyi siihen, miten systeemi toimi ja miksi. Realistinen evaluaatio käsittelee tuloksia ja vaikutuksia sekä sisällön analyysiä kokonaisvaltaisella tavalla. (Anttila 2007, 68.) Arvioinnin tehtävä on analysoida, onko intervention keinoilla ja menetelmillä kyetty etenemään kohti tavoitteita tai lieventämään alkuperäisiä ongelmia (Karjalainen 2008,204).

Arvioinnin menetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen, sillä laadullisella menetelmällä lähestymistavan kohteena on tulkinnallinen tilanteiden, käsitysten yms. selvittäminen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kerätään luonnollisessa todellisessa tilanteessa. (Anttila 2007,108; Hirsjärvi ym. 2005, 152–155.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena tilastollinen yleistäminen vaan siinä pyritään kuvaamaan ilmiöitä ja ymmärtämään toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87).

Kehittämishankkeen itsearvioinnin aineistona on käytetty verkostokonsulttien kehittämistiimille ve-
tämän arviointidialogin dokumentteja sekä kirjallisesti saatuja palautteita. Näissä aineistoissa kuvataan työntekijöiden kokemuksia prosessista. Lisäksi hanketyöntekijän muistiot ja työpäiväkirja ovat olleet myös kokoavan arvioinnin aineistona. Tekstimuodossa oleva dokumenttiaineisto on siten kvalitatiivinen eli laadullinen (Aaltola & Valli 2007,11). Lisäksi asiakasverkostopalaverista on kerätty kirjallinen palautekysely Stakesissa kehitettyä valmista lomaketta käyttäen.

Aineisto on kerätty Dialogisten työmenetelmät - koulutuskokonaisuuden lopuksi pidetyssä arviointidialogissa. Dialogissa kukin toimija vastasi suullisesti verkostokonsultin esittämiin kysymyksiin. Toinen verkostokonsultti kirjasi vastaukset sanatarkasti. Arviointidialogin lopuksi dokumentoitu aineisto luovutettiin hanketyöntekijälle arvioinnin aineistoksi analysointia varten. Toimijoille annettiin neljä alla olevaa teemaa, joiden avulla he arvioivat pilottia.

Miten hankkeen tavoitteet ovat toteutuneet?

Myönteinen kehitys ja myönteiset yllätykset

Kielteinen kehitys ja kielteiset yllätykset

Mikä merkitys hankkeella on ollut sinun omaan toimintaasi?

Kaikilla kehittämistiimin jäsenillä ei ollut mahdollisuutta olla mukana arviointidialogissa. Heille annettiin mahdollisuus osallistua arviointiin vastaamalla samalla tavalla teemoiteltuihin kysymyksiin

kirjallisesti. Kirjallisten vastausten antamiseen annettiin mahdollisuus edelleen myös niille, jotka olivat arviointidialogissa mukana. Kirjallinen palautekysely lähetettiin sähköpostissa ja sen palauttamiseen annettiin mahdollisuus joko paperiversiona tai sähköisenä versiona. Kaikki palautteet tulivat nimettöminä paperiversioina. Arviointidialogissa mukana olleet eivät osallistuneet kirjalliseen arviointiin. Kirjallinen arviointi lisäsi arviointiin osallistujien määrää lähes puolella.

Asiakasverkostopalaverin palautekyselyn aineisto on kerätty kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Kyselylomakkeessa tietoja käsitellään numeerisesti ja tutkittava asia on strukturoitu ja vakioitu lomakkeen kysymyksiksi. Tutkimustulos on tällöin kvantitatiivisen lähestymistavan mukaisesti täysin objektiivinen ja tutkijasta riippumaton. (Vikka 2007, 13–15.) Palautekyselyssä käytettiin Stakesissa kehitettyä ennakoitidialogien palautelomaketta. Kysymys oli yhdestä yksittäisestä verkostokonsulttien vetämästä asiakaspalaverista, johon osallistui verkostokonsulttien lisäksi asiakas, omainen ja seitsemän työntekijää. Asiakasverkostopalaverin palautekyselylomake lähetettiin saatekirjeineen palaveriin osallistujille 3 viikkoa palaverin jälkeen. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki palautuivat määräajassa. Palautekyselyvastauksia oli siis kahdeksan. Palautelomakkeessa alla olevat kysymykset 1-15 arvioitiin asteikolla 1-10.

Kysymykset 1-15:

1. Miten hyödylliseksi koit tämän tilaisuuden?
2. Oliko sinulla mielestäsi riittävä mahdollisuus kertoa omat ajatukset?
3. Pystytkö mielestäsi kertomaan omat huolenaiheesi?
4. Koitko että sinua kuunneltiin?
5. Olisiko sinulla mielestäsi riittävät mahdollisuudet kuulla muiden ajatukset?
6. Saitko uutta ymmärrystä siitä, mitä eri osallistujat ajattelivat asioista?
7. Selkiinnyttikö palaveri omia ajatuksiasi?
8. Selkiinnyttikö palaveri eri osallistujien osallisuutta?
9. Miten pystyit eläytymään hyvään tulevaisuuteen?
10. Koitko, että ajatukset/ ehdotukset otettiin riittävästi huomioon?
11. Koitko, että palaveri lisäsi luottamustasi asioiden järjestymiseen?
12. Havaitsetko tilanteessasi uusia vaihtoehtoja tai mahdollisuuksia toimia?
13. Koitko saaneesi tukea omaan tilanteeseesi?
14. Millainen olo sinulla oli tilaisuuden päättyessä?
15. Kuinka paljon luotat palaverissa tehdyn suunnitelman toteutumiseen?

Palautelomakkeen sanallisissa kysymyksissä pyydettiin vastaamaan neljään seuraavaan lisäkysymykseen:

16. Jos muistelet aikaisempia palavereja, neuvotteluita tai muita tapaamisia, joissa olet ollut, niin miten tämä palaveri erosi niistä? Oliko siinä jotain erilaista tai uutta?
17. Olisitko valmis suosittelemaan ystävilleesi osallistumista tällaiseen palaveriin?
18. Miksi?
19. Muut kommentit ja ehdotukset

Kehittämistiimin jäsenten arviointiaineiston *analyysimenetelmänä* on käytetty sisällön analyysia, jonka avulla on pyritty saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja tuottamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. Sisällön analyysissä aineisto on pelkistetty sekä ryhmitelty kategorioihin. Kategorioiden muodostamisen vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.) Kategoriat muodostuivat pilotin ja arvioinnille asetettavien tavoitteiden mukaan teemoitellen. Kysymys on toiminnasta, jossa tutkija voi lähteä teemoittamaan aineistoa myös omien kysymystensä kautta (Aaltola & Valli 2007,55). Kaikki toimijoiden arvioinnista saadut kommentit on kategorioitu Vatupassi -kehittämishankkeen keskeisiä tavoitteita ajatellen. Yhdistäviä kategorioita ovat a) kehittämistyö, b) dialogiset menetelmät c) palvelusuunnitteluprosessin mallinnus, d) palvelusuunnitelmalomake.

Numeerista tutkimuslomaketta käytettäessä tiedot syötetään yleensä havaintomatriisiin eli taulukkoon, jossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pysty rivit muuttujia. (Heikkilä 2005, 123; Vikka 2007, 117.) Asiakasverkostopalaverista kerätty palautelomakkeen numeerinen aineisto on analysoitu tilastolliselle tutkimustavalle ominaisella tavalla syöttämällä aineisto havaintomatriisiin, joka oli laadittu Word Excel taulukkolaskentaohjelmaan. Tässä hyödynsin verkostokoordinaattorien käyttämää Word Excel tallennuspohjaa (Kokko & Koskimies 2007, 24). Aineiston käsittely oli verrattain nopeaa pienen määrän vuoksi. Kyselylomakkeessa oli myös laadullinen osio johon sisältyi kolme avokysymystä. Avoimia kysymyksiä voidaan käsitellä myös tilastollisesti, mutta analyysitavaksi voidaan valita yhtä hyvin laadullinen tarkastelu jolloin turvaudutaan teemoitteluun.(Valli 2001,45). Avomien kysymysten vastaukset on tässä tutkimuksessa analysoitu sisällöllisesti sen mukaan mitä teemoja niistä nousi esille.

6.2 Arvioinnin tulokset

6.2.1 Palvelusuunnitteluprosessin mallintaminen

Työntekijöiden arvion mukaan mallinnusprosessi on vaatinut panoksia ja se on ollut aikaa vievää, siitä huolimatta aineistossa nousi yllättävän vähän kommentteja itse mallinnusprosessiteemaan liittyen. Toisaalta kehittämistyön ja mallinnusprosessin erittelemine on hankalaa, sillä mallintaminen on osa kehittämistyötä. Mallinnusprosessissa on työntekijöiden mukaan havaittu, että palvelusuunnitelmat voivat poiketa toisistaan erityisryhmien välillä. Mallintaminen on koettu tärkeiksi.

Kirjallisissa palautteissa tuli esille, että pilotissa koettiin oman roolin selkeytymistä ja lähityöntekijän äänen kuuluville tulemista.

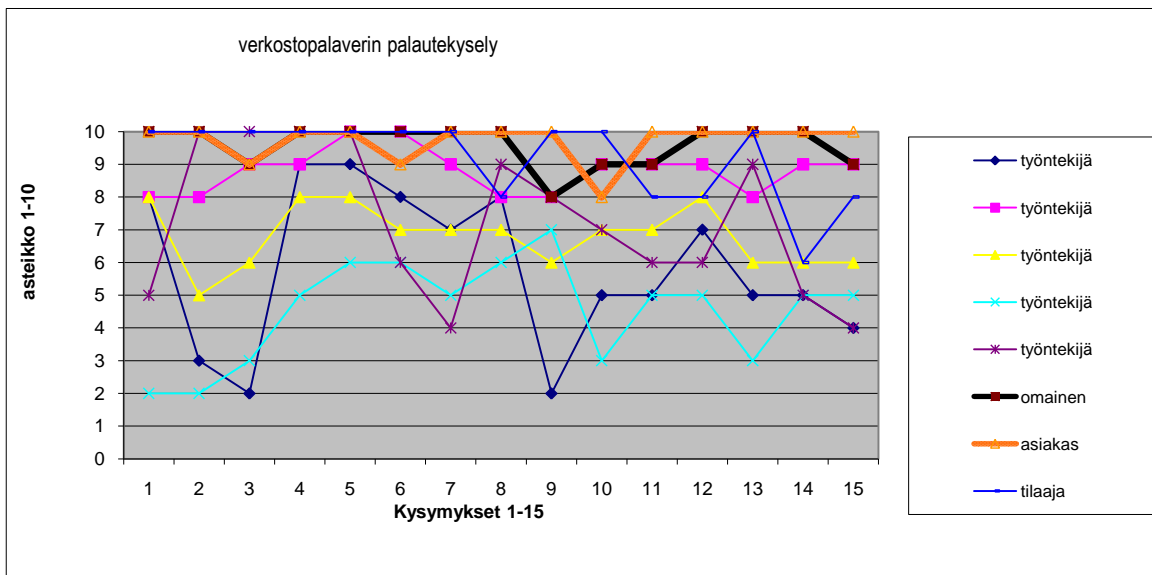
6.2.2 Palvelusuunnitelmalomakkeen laatiminen

Lomake todettiin alustavasti toimivaksi kehitysvammapalveluiden, mielenterveyskuntoutuspalveluiden sekä vammaispalveluiden yhteydessä. Arvioinnissa työntekijät nostivat esille, että uusi lomake halutaan ottaa käyttöön. Pääsääntöisesti koetaan, että sen avulla palvelusuunnitelmien tekeminen käynnistyy. Suunnitelmien laatiminen koettiin vaativaksi prosessiksi. Kirjallisissa palautteissa todettiin myös, että lomake on tarkoituksen mukainen, ja yhdenmukainen ja sen toimivuutta halutaan kokeilla. Lomake on nähtävillä liitteessä 3.

6.2.3 Dialogiset työmenetelmät vammaistyössä

Palautteiden mukaan työntekijät kokivat kehittämishankkeen loppuvaiheessa, että asiakkaat ovat yhteisiä ja yhteistyötä voisi tehdä enemmän. Vastauksista ilmeni, että puheeksi ottamista, keskustelemista ja kuuntelemista tarvitaan. Dialogisuudesta on tullut tietoisempää ja menetelmiin liittyvistä koulutuksesta on koettu olevan apua omaan työhön. Työntekijät kokivat myös, että dialogiset menetelmät ovat käyttökelpoisia vammaispalvelutyössä. Menetelmäkoulutuksen jälkeen huomio kiinnittyy omaan toimintaan. Kehittämistiimin jäsenten kirjallisissa vastauksissa kerrottiin, että mielenkiinto on herännyt dialogisiin menetelmiin ja asiakkaan äänen kuuleminen mahdollistuu entistä paremmin palvelusuunnittelussa.

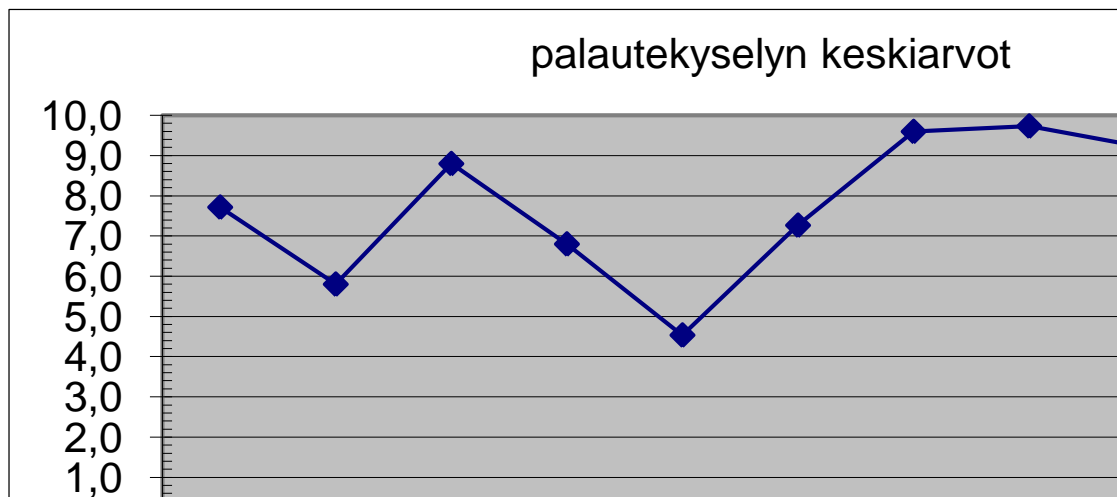
Asiakasverkostopalaverista saadut palautteet kertovat varsin vaihtelevista kokemuksista dialogiseen menetelmään liittyen. Mitä korkeammalle asteikolla 1-10 vastaus sijoittuu, sitä tyytyväisempiä palaveriin oltiin oltu. Myönteisenä tuloksena voidaan todeta, että asiakas ja omainen ovat olleet kaikkein tyytyväisimpiä palaveriin. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Osallistujien tyytyväisyys dialogiseen asiakasverkostopalaveriin.

Kuviossa 10 on kerätty kaikkien palautekyselyyn vastanneiden tulokset. Kuvioista on nähtävissä, miten ennakoitdialogissa ”tulevaisuuden muistelu” menetelmä on koettu verkostoasiakaspalaverissa. Kokemukset eroavat toisistaan vähiten kysymyksissä 5, 6 ja 11 ja 12. Menetelmän vuorovaikutuksellisiin ulottuvuuksiin oltiin tyytyväisiä, eli koettiin toimivaksi kuuleminen ja kuulluksi tuleminen. Tämä onkin menetelmän keskeinen lisäarvo. Heikoimpia pisteitä ovat saaneet kysymykset 1, 2 ja 9. Näissä näkyy myös suurimpia eroja kokemuksissa. Kysymyksissä käsitellään tulevaisuuden muisteluun eläytymisestä ja palaverin hyödyllisyyttä ja mahdollisuuksista kertoa omia huolia. Merkille pantavaa on, että asiakkaan, omaisen ja tilaajan kokemukset ovat olleet myönteisimpiä lähes kaikissa kysymyksissä. Toisaalta matalia pisteitä on saanut luottamus siihen, että menetelmän avulla laadittu suunnitelma toteutuisi hyvin.

Kuviossa 11 esitetään arviointilomakkeen kysymysten 1-15 pistemääristä saadut keskiarvot vastaajittain. Vastaaja on arvioinut kysymyksiä asteikolla 1-10. Vaihteluväli on suuri vaikkakin selkeästi kokemukset ovat olleet enimmäkseen myönteisiä. Keskiarvo oli hyvä eli lähellä kymmentä; omaisella, asiakkaalla ja tilaajalla.



KUVIO 11. Tyytyväisyys asiakasverkostopalaveriin vastaajakohtaisena keskiarvona.

Palautekyselyyn avoimista kysymyksistä saaduissa kommenteista ilmenee menetelmän yllättävyys ja erilaisuus aikaisempiin käytäntöihin verrattuna.

- Aiemmin palaverissa on pohdittu tämän hetkisiä ongelmia. Ohitetaanko ongelmat, uhat ja vaikeat asiat hyppäämällä aikaan kun asiat on hyvin. Vaarana on, että kaikki ongelmat ja vaihtoehdot jäävät käsittelemättä. Asioihin pitäisi puuttua heti, ei joskus tulevaisuudessa.
- Erilainen menetelmä. Tiukasti kontrolloitiin kysymyksillä ja ohjeistuksella sitä, mistä puhuttiin.
- Jokaisella oli puheen vuoro, välikommentteja olisi voinut olla rajoitetusti.

Ohjattu vuoropuhelu oli koettu hankalaksi ja huomion kiinnittyminen tulevaisuuteen, ongelmien sijaan, oli aiheuttanut hämmennystä. Monissa vastauksissa ilmeni myös, että esitietoa palaverissa käytettävästä menetelmästä olisi saanut olla enemmän ja valmistautumisessa asiakasverkostopalaveriin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Melkein kaikki vastaajat olivat kuitenkin valmiita suosittelemaan menetelmän käyttämistä.

- Kyllä ja ei. Riippuu tilanteesta milloin toimii
- Kyllä . Oli ryhmän vetäjä, meni joustavasti läpi. Tuli kuultua toisten mielipiteitä.
- Kyllä, hyödyllinen.
- Kyllä, uusia näkökulmia. Näinkin voi asioita käsitellä
- Kyllä. Jos asiat polkevat paikallaan.
- Ehkä palaverin sisältöä ja kulkua olisi hyvä informoida etukäteen jotta kaikki ymmärtäisivät, että kysymys on tulevaisuudesta, ei nykyhetkestä.

Ennakointidialogien käyttämisestä on olemassa laajempi valtakunnallinen tutkimus jossa on kerätty välitön palaute vuosina 2004–2005 toteutuneista tulevaisuuden muistelu asiakaspalavereista,

työntekijäpalavereista ja teemaneevnonpidoista sekä suunnittelupalavereista. Tulevaisuuden muistelu asiakaspalaverin palautteita tutkimuksessa oli antanut 92 palaverista palautetta 845 henkilöä. Palaverit oli koettu hyödylliseksi. Erityisen hyvin oli toteutunut kuulluksi tuleminen samoin kuin hankkeen asiakaspalaverissakin. Laadullisissa palautteissa oli tullut esille samanlaisia asioita kuin tässä yksittäisessä hankkeemme palaverissa. Tietoa menetelmästä haluttiin enemmän ja toivottiin myös parempaa valmistelua. Palaveriin käytettävä aika oli valtakunnallisessa tutkimuksessa noussut jonkin verran esille negatiivisena asiana. (Kokko & Koskimies 2007, 26–28, 45.)

6.2.4 Kehittämisprosessiin osallistuminen ja prosessissa oppiminen

Kehittämistiimin arviointidialogissa nousi esille, että kehittämishankkeeseen pääseminen on koettu myönteisesti ja osallistuminen on ollut aktiivista. Kaikkiin tapahtumiin ei ole voitu työjärjestelyjen vuoksi osallistua. Työyhteisöistä useamman työntekijän olisi toivottu pääsevän mukaan. Tietoa, ja näkökulmia omaan työhön on tullut lisää esimerkiksi asiakaslähtöisyys. Kehittämistyö on johtanut myös oman työn tarkasteluun. Kehittämishankkeessa on koettu yhdessä oppimista.

*”Oli mielenkiintoista seurata projektityön avautumista, työtappaa - joka minulle uutta - ja sitä, miten keskustelu vie sitä eteenpäin.
Mukavia työilleen paneutuneita ihmisiä sai kuulla ja oppia”.*

Hankkeen idea oli koettu aluksi epäselväksi ja siten odotettu nopeampaa asioiden selkeytymistä ja valmiita tuotoksia. Kehittämishanketyöskentely on nostanut myös tunteita pintaan. Työntekijöiden mukaan kehittämistyöhön liittyen on koettu kateutta, muutosvastarintaa ja vuoropuhelu on ollut ajoittain raskasta. Asioista ei ole kyetty aina avoimesti puhumaan. Prosessin aikana järjestetty työnohjaus on koettu hyväksi. Työntekijät ovat kokeneet myös, että kehittämishankkeessa on ollut liian paljon asiaa lyhyessä ajassa. Päättavoitteet tuotoksien osalta ovat kuitenkin toteutuneet

*”Pelko jatkuvuudesta – pysyvien tai arjen työssä kantavien käytäntöjen omaksumisesta. ei ehtinyt oikein ”tajuta” ja sisäistää..
Myös omat tunteet tulivat yllättävästi ja hämmentävästi pintaan, varmaan antoivat haastetta vetäjällekin”.*

Kirjallisissa palautteissa tuli esille halukkuutta jatkaa yhteistyötä ja tunnetta, että asioita ollaan kehittämässä oikeaan suuntaan. Huolta oli herännyt taloudellisten resurssien vaikutus palveluiden suunnitteluun ja järjestymiseen. Vastaajien mielestä motivaatio vaihteli kehittämishankkeen aikana ja toimijoiden keskinäistä tukea olisi tarvittu enemmän. Toimijoiden mukaan tietoa on saatu mukavasti. Pelkoa tiedon omaksumisesta on ollut kun kaikkea ei ehtinyt sisäistää. Lyhyessä ajassa ta-

voitteita on saavutettu. Kehittämistiimityöskentely on koettu kiinnostavaksi vaikka tunteita on noussut pintaan ja koettu myös epätietoisuutta.

Mukaanpääsyn koin tärkeäksi lahjaksi, saan olla mukana ja oppia ja kuunnella. Yhteistyön tärkeys ja mahdollisuus kirkastui..

Seurattuani nyt tätä projektia, voi ymmärtää ja arvostaa jotain muutakin vastaavaa.

6.2.5 Rahoitussuunnitelman toteutuminen

VASKI:n rahoituksen osalta arvioidut menot alittuivat 1627 euroa. Alitusta oli selkeämmin matkustuskulujen ja palvelujen ostoissa. Ranuan kunnan laskennalliset arvioidut kulut ylittyivät 3008 euroa joista 774 euron ylitys koski matka- ja majoituskuluja. Laskennalliset henkilöstökulut ylittyivät 221 euroa koska kokouksia oli arvioitua enemmän. Yhteensä arvioidut kulut pilotissa ylittyivät 1381 euroa. Liitteessä 2 esitetään rahoitustoteuma.

6.2.6 Arvioinnin eettinen pohdinta

Eettinen pohdinta Vatupassi -kehittämishankkeessa kohdistuu tavoitteisiin, toimintaan, raportointiin ja arviointiin. Asiakslähtöisyyden ja terveyden edistämisen arvot kertovat lähinnä tavoitteista, toiminnasta ja menetelmistä ilmenevistä arvoista ja etiikasta. Arviointi tarkastelee enemmänkin kehittämistiimin työskentelyä ja työntekijöiden eli tiimin jäsenten kokemuksia prosessin etenemisestä. Humaani ja ihmistä kunnioittava näkökohta on huomioitava ja anonyymiyden säilyttämisellä, luottamuksellisuudella ja arviointi-aineiston asianmukaisella käsittelyllä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 27.) Verkostopalaverin palautekyselyn sekä tiimin jäsenille osoitetun arviointikyselyn yhteydessä on tiedotettu aineiston asianmukaisesta käytämisestä vain tämän kehittämishankkeen tarkoituksiin siten, että asiakkaan tai toimijan nimi ei missään arvioinnin vaiheessa tule esille. Kehittämistiimin jäsenillä on ollut mahdollisuus arvioida prosessia myös nimettömänä

7 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISHAASTEET

7.1 Tulosten pohdinta

Vatupassi-kehittämishankkeen tavoitteet saavutettiin, vaikka ne välillä tuntuivat kohtuuttomilta suhteessa aikaan. Toteutuminen on vaatinut työntekijöiden sitoutumista sekä kehittämis- ja projektityöosaamista sekä motivaatiota ja ennen kaikkea esimiehen tukea. Tuloksista päätellen hankkeessa on ollut riittävästi näitä kaikkia aineksia. Onnistuminen on vaatinut myös työaikaa kokoon-tumisiin ja koulutuksiin osallistumisiin. Kehittämishankkeen toteuttamiseen on saatu lisäpanoksia ja osaamista VASKI -hankkeen koordinaattori Jari Lindhin lisäksi myös Oulun seudun ammattikor-keakoulusta.

Kehittämishankkeessa oppimisprosessia on tukenut kehittämistiimiyo-skentely, dialogisiin mene-telmiin liittyvä koulutus sekä verkostokonsultin vetämät ennakointi- ja arviointidialogit kehittämis-tiimille. Kehittämistiimi on suunnitellut myös yhdessä palvelusuunnittelua kehittäviä työvälineitä ku-ten palvelusuunnittelun prosessimallinnusta ja palvelusuunnittelun lomakkeet. Kaikki kehittämis-tiimin jäsenet ovat saaneet mahdollisuuden osallistua hankkeen arviointiin.

Prosessin arviointiin sisältyi formatiivinen ja summatiivinen ulottuvuus. *Prosessitavoitteena* on ollut dialogisiin verkostomenetelmiin tutustuminen, yhteisen viitekehyksen muodostaminen palvelu-suunnittelukäytäntöihin ja dialogisten menetelmien kokeilu ja niiden soveltuvuuden arviointi palve-lusuunnittelun tilanteissa. Prosessitavoite on toteutunut asiakasverkstopalaverin muodossa ja koulutuksissa. Dialogisten menetelmien käyttöön ottamista edistää jatkossa kolmen kehittämisti-iimissä mukana olleen työntekijän osallistuminen THL:n järjestämään verkostokonsulttikoulutuk-seen vuoden 2009–2010 aikana. Kehittämistiimiyo-skentely on ollut kollektiivista toimintaa. Se on ollut prosessi jossa on kehitetty tiimin vahvuuksia tuottaa haluttuja tuloksia. Oppiminen tiimissä on vaatinut yhteistä visiota ja riittävää pätevyyttä. Tiimioppimisessa on korostunut Peter Sengen aja-tusten mukaan dialogisuuden merkitys tiedon luomisessa. (Jalava & Virtanen 1998, 52–55.) Osal-listuminen projektitoimintaan ja oman työyhteisön kehittämistoimintaan on ollut merkittävä amma-tillisen oppimisen muoto. Oppimiseen on tarvittu omien kokemusten reflektointia. Projektissa op-piminen on ollut kokemuksellista ja sitä on tukenut käsitteellinen ja teoreettinen jäsenyys. (Jalava & Virtanen 1995, 73–79.)

Summatiiviseen arviointi kategoriaan kuuluvat tulostavoitteen ja vaikuttavuustavoitteen arviointi. *Tulostavoite* eli palveluprosessin mallinnus, palvelusuunnitelma-asiakirjojen päivittäminen ja dialogisten menetelmien juurruttaminen palvelu-suunnitteluprosessien vaiheisiin on toteutunut tuotos-ten osalta hyvin. Menetelmien juurtuminen vaatii tulevaisuudessa aikaa tiedon omaksumiseen ja soveltamiseen käytännössä.

Vaikuttavuustavoitteena on ollut dialogisten menetelmien tai käytäntöjen soveltaminen vammais-palvelutyöhön siten, että asiakkaan rooli ja palvelujärjestelmän yhteistyö vahvistuisivat. Vatupassi-kehittämishankkeen vaikuttavuutta voidaan tarkastella koordinaattori Jari Lindhin mukaan kolmella eri tasolla, kokemuksellisella tasolla, toiminnan tasolla ja rakenteellisella tasolla. *Kokemuksellisella tasolla* on korostunut oman työn ja asiantuntijuuden reflektointi, joita ovat saaneet aikaan dialogisuuskoulutus ja mallintaminen.

Toiminnan tasolla on avattu työntekijöiden yhteistyöhön liittyvien kysymysten pulmakohtia. Lisäksi suhdetta asiakkaaseen on pohdittu syvällisemmin ja asiakkaan kuuleminen ja asiakkaan roolin ko-rostaminen ovat nousseet keskeisiksi tavoitteiksi. Näihin on vaikuttanut dialogisuuskoulutus, mallin-taminen sekä yhteisen palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen. Yksilöllisempään palvelu-suunnitteluun on saatu eväitä. Mielenterveyskuntoutuspalvelujen työntekijöiden mukana oleminen on käynnistänyt mielenterveyskuntoutujien palvelusuunnitelmien laatimisen.

Rakenteellisella tasolla hankkeessa on syntynyt päätös perustaa palvelusuunnittelun seuranta-ryhmä kuntaan. Ryhmän tehtävänä on kehittää palvelusuunnitteluun ja siihen liittyvään yhteistyön ja tiedonkulun prosesseja. Työryhmä on sektorirajat ylittävä moniammatillinen työryhmä, joka poh-tii eri-ikäisten vammaisten ihmisten palveluiden suunnittelua, toteutusta, toimivuutta ja laatua sekä kehittämistarpeita. Työryhmässä on mahdollisuus myös kehittää yhteistyötä ja jakaa informaatiota toiminnoista eri yksiköiden välillä. Yhteistyö vammaispalveluissa organisaatioiden välillä on todettu tarpeelliseksi. Yleisesti on pidetty hyvänä sitä, että on saatu tutustua paremmin eri toimijoiden toimintaan vammaispalveluissa.

Kaikissa näissä on ollut kysymys paikallisten kehittämisprosessien käynnistämisestä ja tukemisesta. Kehittämistoiminnan jatkuvuuden ja kehittäväen työotteiden juurtumisen näkökulmasta tärkeää olisi löytää kunnassa resursseja, työkäytäntöjä ja toimintamalleja, jotka mahdollistaisivat pitkäjä-n-teisemmän vammaistyön kehittämisen. Jatkossa on pohdittava millaisilla käytännön järjestelyillä yksilöllisiä suunnitelmia voidaan toteuttaa ja miten uusi vammaispalvelulaki tukee yksilöllistä

suunnittelua? Esimerkkinä mainittakoon henkilökohtainen apujärjestelmä, palvelutarpeen selvittäminen ja palvelusuunnitelmien merkityksen korostuminen.

Verkostoyhteistyön kehittyminen luontevaksi osaksi työtä on saanut uusia mahdollisuuksia hankkeen avulla. Kehittämistyön jatkaminen jatkohankkeilla on työyhteisöllemme helpompaa tämän kokemuksen jälkeen. Jatkamme työtämme oppimienne menetelmien ja uusien työvälineiden avulla toivoen, että palveluiden pirstaleisuus vähenee ja ohjautuminen tarkoituksen mukaisten palvelujen piiriin helpottuu. Selkeä, asiakkaan äänen ja voimavarat esille tuova dialogisuutta korostava palvelujen suunnittelu ja koordinointi vahvistaisivat siten entistä tehokkaammin asiakkaiden elämänlaatua ja elämänhallintaa. Tällöin hyöty kehittämishankkeesta koituisi lopulta asiakkaittemme parhaaksi.

7.2 Jatkokehittämishaasteita

Opinnäytetyön loppuraportin laatimisen aikana nousi kehittämistyön ja oman oppimisen kannalta keskeiseksi termiksi voimavaralähtöisyys ja voimavararakentelun merkitys vammaispalvelutyössä. Tämä näkyy myös opinnäytetyöni otsikossa. Työkokemuksen ja näiden opintojeni vaikuttamana haluan olla edesauttamassa voimavaralähtöisen ja asiakaslähtöisen ajattelun yleistymistä terveyden edistämisen työkentillä. Dialogiset työmenetelmät ja asiakkaan ääntä vahvistava palveluiden tarpeen määrittely edustavat juuri tätä lähestymistapaa. Dialogisuutta ja voimavararakentelua tarvitaan myös moniammatillisessa verkostoyhteistyössä. Tietoisuus dialogisista menetelmistä ja niiden peruseriaatteesta antaa merkittävästi työvälineitä niin verkostoyhteistyöhön, asiakastyöhön kuin kehittämistyöhönkin.

Dialogisuus on olennaista huomioida asiakaslähtöisyyden ohella asiakastyössä, sillä se on edellytys tasavertaisen vuorovaikutuksen toteutumiselle. Tämä antaa mahdollisuuden entistä paremmin löytää vaihtoehtoisia keinoja ratkaista erilaisia arjen sujuvuuteen liittyviä ongelmia. Dialogisuuteen liittyy terveyden edistämisen toimintaote, jossa näyttäytyy voimavararakentelun periaatteet. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2008, 88–89.) Selkeä asiakkaan äänen ja voimavarat esille tuova dialoginen palvelusuunnittelu ja koordinointi vahvistavat elämänlaatua ja elämänhallintaa. Mutta kuten opinnäytetyön nimessäkin näkyy, olemme vammaispalvelutyössä vasta menossa *kohti voimavaralähtöistä ajattelua*.

Ylönen (2008) on pro gradu -tutkielmassaan määrittänyt älyllisesti kehitysvammaisten palveluohjausta sosiaalityön näkökulmasta analysoimalla 13 lehtiartikkelia jotka ovat käsitelleet kehitysvammaisten palveluohjausta. Tutkimuksessa nousee esille kehitysvammaisen ihmisen palvelusuunnittelun erityispiirteinä asiakaslähtöisyys. Ylönen korostaa kehitysvammaisuuden tunnistamisen tärkeyttä palvelusuunnittelun yhteydessä. Hän tuo myös esille, että kehitysvammaista aikuista tarkasteltaisiin erilaisista ”älyllisistä tasoista” esimerkiksi siten, että viisivuotiaan tasolla olevalla palvelut tulisi järjestää sen mukaisesti (Ylönen 2008,94.) Mielestäni tämä lähestymistapa tuo esille sairautta aiheuttavat tekijät (patogeneesi) eikä niinkään terveyttä tukevia tekijöitä (salutogeneesi) (Koskinen–Ollonqvist ym. 2008,29). Työkokemukseni perusteella voin todeta, että kehitysvammaisuus ei ole sairaus, joka aiheuttaa kaikille diagnoosin omaaville samanlaista toimintakyvyn rajoitteita. Kaikki ovat yksilöitä tunteineen ja kokemuksineen. Älykkyys vaikuttaa osaltaan ihmisen selviytymiseen mutta kehitysvammaista asiakasta ja hänen tarpeitaan ei pitäisi lähestyä ensisijaisesti ”älyllisen kapasiteetin” kautta. Palvelusuunnittelussa tulisi kartoittaa ihmisen voimavarat mieluummin kokonaisvaltaisen toimintakykyarvioinnin kautta kronologinen ikä mielessä pitäen. Huomioitava seikka on myös se, että toimintakyky voi vaihdella eri ympäristöissä. Yksilöllisten palvelusuunnitelmien laadinnan yhteydessä asiakkaan voimavarojen tunnistamisen taito on siis tärkeä työväline. Salutogeeninen teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin ja terveyden edistämiseksi olisikin kiinnitettävä enemmän huomioita hyvää ja mielekästä elämää tukeviin voimavaroihin (Lindström & Eriksson 2008,517).

Varhaisen tuen ja puuttumisen toimintakäytäntöjen lisääminen kohti voimavaralähtöisempää palveluiden suunnittelua vaatii vielä kehittämistä. Huolen puheeksi ottamisen keinoja tarvitaan erityisesti palvelusuunnitelman seurannan ja arvioinnin vaiheissa tai tilanteissa joissa kompromissin löytyminen asiakkaan kokemusten ja työntekijöiden näkemysten välillä on haastavaa tai työntekijä kokee huolensa sijoittuvan huolen harmaalle vyöhykkeelle. Huolen puheeksi ottamisen taitoja voitaisiin hyödyntää enemmän myös moniammatillisessa yhteistyössä ja erityisesti vammaisten lasten perhetyössä. Vammaisen lapsen hoitaminen ja kasvattaminen vaatii vanhemmilta erityisiä voimavaroja ja perhettä tukevalta vammaispalvelun työntekijältä erityistä osaamista.

Vammaisten lasten perhetyössä huomioitavaa on, että vanhempien tunteet aaltoilevat elämäntilanteiden mukaan. Kriittisiksi vaiheiksi vammaisen lapsen vanhemmuudessa on määritelty lapsen syntymä, 5-6 vuoden ikä ja vaihe, jossa lapsi päättää koulunkäynnin sekä vanhempien oma ikäänntyminen. (Labourde – Seligman 1991, 357.) Vanhemmilta vaaditaan perheen ja kasvatustehtävän lisäksi myös suoriutumista työelämässä. Ericksonin (2001, 297-304) tutkimuksessa viisivuotiaiden

vammaisten lasten äitien keskuudessa on todettu mielenkiintoisen työn vähentävän vammaisen lapsen vanhemmuuden negatiivisia vaikutuksia. Työssä käymistä vaikeuttavat vammaisen lapsen iltapäivähoidon järjestelyt. Vaikka vammaisen lapsen hoitaminen on tavanomaista vaativampaa, työssä käyntiä tulisi tukea erilaisten palveluiden avulla.

Scorgie ja Sobsey (2000, 195-203) puolestaan ovat kiinnittäneet huomiota vanhempien positiivisiin kokemuksiin vammaisen lapsen hoitamisesta ja ovat tehneet tutkimuksen joukolle vanhempia, jotka näyttivät selviytyvän hyvin vammaisen lapsensa hoitamisesta. Vanhempien kuvaukset kertoivat positiivisista muutoksista elämässään. Jotkut vanhemmista olivat päätyneet vammaisia edustaviin tehtäviin ja vaihtaneet ammattia. Positiivisia vaikutuksia oli koettu myös suhteessa omaan elämänasenteeseen ja asenteissa toisia ihmisiä kohtaan sekä perhesuhteisiin. Pirjo Ylikauma (2007, 51) on lisensiaatti työssään tutkinut arjen rakentumista ja tarpeiden ja tuen kohtamista perheissä, joissa on kehitysvammaisen kouluikäinen lapsi. Tässä tutkimuksessa arjen tasapainoa vakauttavina tekijöinä nousi esille vanhempien omasta hyvinvoinnista huolehtiminen arjen pyörittämisen ja lapsesta huolehtimisen vastapainona: mahdollisuus liikkua yksin kodin ulkopuolella, ystävien tapaaminen, työssäkäynti, omaisten henkinen tuki sekä tukiverkosto.

Tonttilan (2006, 152) mukaan ekologisella ympäristöllä on suuri vaikutus ehjän vanhemmuuden kokemisessa. Siihen tarvitaan oikeita asenteita, toisia ihmisiä ja yhteiskunnan tukea. Äidin jaksaminen heijastuu koko perheen elämään ja myös perheen muiden lasten hyvinvointi on riippuvainen äidin jaksamisesta. Lapsen kehityksen poikkeavuus voi olla riski vanhemmuudelle, joten tukitoimien oikea kohdentuminen on olennaisen tärkeää. Perheiden elämäntilanteita ja jaksamista tulisi arvioida jatkuvasti, jotta pystytään reagoimaan perheen tarpeisiin. Ammatti-ihmisten varhainen ja oikein kohdistettu tuki on äidin elämänhallintaan vaikuttava tekijä, sillä vaikeat elämänmuutokset ennustavat äitien lisääntyneitä masennusoireita ja ongelmia vanhempien välisessä suhteessa. (Tonttila 2006, 174.)

Asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan äänen kuulemista vahvistava palvelujen suunnittelu vaatii edelleen kehittämistä. Vammaisen ihmisen kokeminen kuulluksi tulemisesta vaatii konkreettisia tekoja "aatteen" muuttamisesta käytännöksi. Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksessa 1989 lasten oikeuksia koskevassa artiklassa 12 korostetaan lasten oikeuksia vapaasti ilmaista näkemyksensä ja lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Artikla 13 sisältää oikeuden mielipiteen ilmaisuun sekä vapauden hakea, vastaanottaa ja levittää tietoja ja ajatuksia. Englannissa lasten sosiaalipalveluja edistävän ohjelmaan liittyvässä tutkimuksessa tavoit-

teena on ollut tutkia vammaisten lasten osallistumisesta sosiaalialan palveluihin liittyen. Tutkimukseen osallistui sosiaalialan yksiköitä eripuolilta Englantia. Tavoitteena oli luoda tekijöitä, jotka voivat tukea hyviä käytäntöjä vammaisten lasten osallistumisen lisäämiseksi sosiaalipalveluiden järjestämisessä. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti niihin lapsiin, joiden mahdollisuudet osallisuuteen olivat vaikeimpia, kuten autismikirjoon kuuluvat lapset ja tai muista viestinnän vammoista kärsivät lapset, tai lapset joilla oli muita erityisiä terveyteen liittyviä tarpeita. Tutkimuksen mukaan kaikkien osapuolien osallistuminen parantaa mahdollisuuksia löytää yhteisymmärrys ja edistää päämäärän ja tavoitteiden asettamista. Sosiaalityöntekijät kokivat epävarmuutta erilaisten viestintävälineiden käyttämisessä. Vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttämiseen kaivattiin lisää koulutusta tukea ja resursseja sekä aikaa. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa todettiin vammaisten lasten osallistumisen mahdollisuudet hauraksi. (Franklin & Sloper 2004, 2-4.)

Oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi on yksi ihmisen perusoikeuksista. Kommunikaation avulla tyydytetään inhimillisiä tarpeita ja kommunikaatio on keskeinen ihmisyyteen kuuluva asia. Oikeus käyttää omaa kieltään on edellytyksenä vammaisen henkilön itsenäiselle suoriutumiselle. Erilaisista vammoista aiheutuvat kommunikaation ongelmat ovat yhteiskunnan eriarvoisuutta luova tekijä. Tämän vuoksi tulkkaus, kommunikaationapuvälineet ja tiedonsaanti ovat vammaiselle henkilölle välttämättömiä yhdenvertaisuuden osatekijöitä. Kommunikaatioon liittyvien ongelmien poistaminen on osa ympäristön esteettömyyttä ja saavutettavuutta. (Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006,9.) Vatupassi kehittämishankkeen yhteydessä Kehitysvammaliiton koulutuksessa tutustuttiin myös korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttämiseen palvelusuunnittelun yhteydessä. Esimerkiksi kuvamateriaalin käyttäminen vaatii harjoitusta ja aikaa toteuttamiseen. Kokeukseni mukaan vammaiset lapset ovat harvoin mukana itseään koskevassa päätöksenteossa ja palveluiden suunnittelussa. Mielestäni erityisesti vammaispalvelutyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden ja ohjaajien tulee hallita korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttäminen.

Vammaisten lasten mielipiteitä ja kokemuksia on selvitetty varsin vähän. Liikuntavammaisten lasten haastattelussa vuonna 2000 selvisi, että lapset kokivat elävänsä tavallista suomalaista lasten elämää, mutta samalla vammaisuus vaikutti heidän harrastusmahdollisuuksiinsa ja ystävyysseurteisiin. Lähiympäristön koettiin asettavan heidät eriarvoiseen asemaan vammattomiin ikätovereihin verrattuna. Lapset totesivat, että tietoa vammaisuudesta pitäisi jakaa nykyistä enemmän. (Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006,10.) Dialogisissa työmenetelmissä asiakasverkotopalaveriin osallistuu koko perhe, lapset mukaan lukien. Lasten ajatukset kuullaan tasavertaisesti muihin perheenjäseniin ja työntekijöihin nähden. Kehittämishankkeeseemme liittyvässä asiakas-

verkostopalaverissa opiskelijanuori käytti kommunikaatiomenetelmänä Light Writer laitetta eli kirjoitinta. Hän ilmaisi kaikki ajatuksensa korvaavan kommunikaatio menetelmän avulla. Nuori oli tyytyväinen palaveriin, eikä tässä tapauksessa korvaavan kommunikaatiomenetelmän käyttäminen vienyt aikaa tavanomaista enempää.

Vammaispalveluiden kehittämiseen vaikuttavat kansalliset vammaispoliittiset ohjelmat ja linjaukset, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja vammaislainsäädännön uudistamista sekä asettavat vaatimuksia vammaispalveluiden kehittämiseksi. Myös kunta- ja palvelurakennemuutos synnyttää uudistustarpeita palveluiden järjestämistavoissa. Valtakunnallinen vammaispalveluiden kehittämishankkeen valmistelu käynnistyi jo syksyllä 2009. Aikaisempien vammaispalvelujen kehittämishankkeiden (esim VASKI) tavoitteena on ollut edistää kehitettyjen työkäytänteiden juurruttamista perustyöhön. Näitä ovat olleet palvelusuunnittelulomakkeiden uudistamiset ja palveluohjausprosessien mallintaminen. Kehittämistyön kannalta on koettu tarpeelliseksi näiden menetelmien laajempi käyttöön ottaminen. Vammaissosiaalityön ja lähityöntekijöiden osaamisen vahvistaminen on koettu myös tarpeelliseksi. Keskeinen kysymys valtakunnallisessa vammaispalvelujen kehittämishankkeessa 2010–2012 on edelleen miten vammaisen ihminen palveluiden käyttäjänä ja asiakkaana tulee kuulluksi? Hankkeen kehitystavoitteet ovat: 1) vammaispalvelujen selkeä ja tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus, 2) yksilöllisesti ja käyttäjän tarpeiden mukaisesti toteutetut palvelut, jotka tukevat vammaisten henkilöiden yksilöllisestä elämästä ja asumista sekä edistävät heidän osallisuuttaan, 3) vammaisalalla työskentelevä riittävä ja osaava henkilöstö. (Vammaispalveluiden valtakunnallinen kehittämishanke, hankesuunnitelma 2010–2012, 1-9.)

Opinnäytetyöni herätti pohtimaan myös muita mielenkiintoisia teemoja jatkokehittämishaasteita ajatellen. Millä tavoin terveyden edistämisen voimavararakentelun ja voimavara-aktiivisuuden toimitukset toteutuvat vammaisten palveluissa ja perhetyössä sekä millaisia muutoksia niiden toteutumiseksi tarvitaan? Dialogisiin menetelmiin liittyvän tutkimuksen kohteeksi nousee vammaisten lasten kuulluksi tulemisen kokemuksiin liittyvä arviointi. Edistävätkö dialogiset työmenetelmät vammaisten lasten ja nuorten kuulluksi tulemisen oikeuksien toteutumista ja osallisuutta oman elämänsä suunnitteluun?

7.3 Oman oppimisprosessin pohdinta

Opinnäytetyö syvensi tietämystäni vammaisen lapsen perheen ja lähiverkoston kohtaamisesta sekä voimavarojen tunnistamisen tärkeydestä terveyttä edistävästä lähtökohdista käsin. Tämä tieto

antaa aivan uudenlaisia työvälineitä vammaisten ja perheiden tukemiseen. Omalta osaltani olen ollut siis vaikuttamassa siihen, että vammaisalalla työskentelee osaavaa henkilöstöä. Ranualla on tammikuussa 2010 aloittanut vammaispalveluiden kehittämisen työryhmä jonka yhtenä tehtävänä on kuntoutuksen ohjaajan työnkuvan laajentaminen/muuttaminen Tulen seuraamaan vuonna 2010 käynnistynyttä valtakunnallista kehittämishanketta ja pyrin vaikuttamaan siihen, että Ranualla toteutettu Vatupassi kehittämishanke saisi tätä kautta tukea paikallisen kehittämistyön jatkumiseen.

Palvelusuunnitteluun liittyvää tutkimustietoa on tullut lisää sen jälkeen kun tein aiheeseen liittyvän opinnäytetyön kuusi vuotta aikaisemmin. Tietämykseni aiheesta on siten kasvanut. Kiinnostukseni dialogisten työmenetelmien käyttämiseen lisääntyi siinä määrin, että olen osallistunut terveyden ja hyvinvointilaitoksen järjestämään verkostokonsulttikoulutukseen. Tämä on mahdollistanut erilaisen verkostopalaverien sekä työyhteisöpalaverien vetämisen dialogisia työmenetelmiä käyttäen. Vatupassi kehittämishankkeen jälkeen olen saanut työvälineitä verkostoyhteistyöhön ja pulmallisten tilanteiden selvittämiseen järjestämällä asiakasverkostopalavereita dialogisia työmenetelmiä hyödyntäen.

Opinnäytetyöprosessi on edennyt suunnitellun aikataulun mukaan. Työelämän asettama aikataulu on ohjannut hanketta eteenpäin. Mielestäni kehittämishankkeen ei aina tarvitse olla ajallisesti pitkä vaan muutosta voidaan saada aikaan myös ns. "sprintti" -tyyppisellä kehittämishankkeella. Voimavarana kehittämistyössä ei ollut aika vaan yhdessä tekeminen. Työelämään sijoittuva opinnäytetyö ja kehittämistehtävä oli minulle uusi tapa suorittaa opinnäytetyöopinnot. Perinteisen tutkimuksen sijaan työelämä ja käytäntö olivat mukana toiminnassa. Oma työnkuva kuntoutuksen ohjaajana näkyikin raportissa. Projekti kehittämistyömenetelmänä on tullut tutuksi, joten osallistuminen projektityöhön sekä projektin vetäminen on tämän oppimisen myötä jatkossa helpompaa.

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija rakentaa ymmärrystään ja sekä tulkitsee maailmaa ja sen ilmiöitä omalla aktiivisella toiminnallaan. Lähtökohtana oppimisprosessissa on oppijan ennakkokäsitykset kokemus ja arkitieto. Prosessin aikana käsitykset muuttuvat ja kehittyvät. Konstruktivistinen oppimiskäsitys korostaa myös ajattelun aktivointia sekä painottaa sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä siten, että sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta oppija voi ulkoistaa omaa ajatteluaan. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2008, 45–46.)

Opinnäytetyöhön liittyvät luennot ja vuoropuhelu opiskelijaryhmän sekä opettajien kanssa ovat mahdollistaneet sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla tapahtuvan oppimisen. Aikaisemmat opinnot

ja työkokemus ovat kasvattaneet arkitietoa ja kokemusta. Haasteellisin vaihe on ollut hankeraportoinnista tutkijan rooliin siirtyminen ja analyttisen raportoinnin näkökulman omaksuminen. Ohjaintien opettajien, oppoivan opiskelijan sekä opiskelijaryhmän tuki on ollut tärkeää koko prosessin aikana.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. painos. PS -kustannus, Juva.

Aikio-Mustonen, K 2004. Mallinnuksen idea ja väärin ymmärryksen uhka. Teoksessa, Niskala, A. (toim.) Sosiaalityön paikallisten käytäntöjen mallinnus. Pohjois- Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oulu. 36 - 41

Ahola, S. & Konttinen, J-P. 2009. Uudistuva vammaispalvelulaki, Oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. Assistentti. info, INFO sarja nro 6.

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Teoksessa Metteri, A. (toim.), Sosiaalityön vuosikirja. Oy Edita Ab, Helsinki. 16 -18

Ala-Nikkola, M, & Valokivi, H. 1995. Utilizing case management in arranging social and health services in Finland. Teoksessa Perttula, U-M. & Pösö, T. (toim.) Social work in Scandinavia: presentations, changes and challenges. Tampereen yliopisto. Tampere. 155 – 162

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Akatiimi Oy, Hamina, Tampere.

Arnkil, R. 2008. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämissstrategiana. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. 55 - 71.

Arnkil, T., Eriksson, E. & Arnkil, R. 2004. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. 5.painos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Raportteja 253.

Blomberg, S. 2005. Toimivia palveluohjauselementtejä etsimässä. Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaus tutkimuksista. Stakes, Helsinki..

Erickson, M. 2001. Employment, Parenting, and Well-Being Among Mothers of Children With Disabilities, Mental Retardation, American Association on Mental Retardation, Vol 39 No: 4,

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes, Oppaita 60.

Eriksson, E.; Arnkil, T. & Rautava, M. 2006. Ennakointidialogeja huolten vyöhykkeillä. Verkostokonsultin käsikirja -ohje verkostomaiseen työskentelyyn. Stakes, Helsinki.

Eriksson, M. & Lindström B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health. Journal of Epidemiology and Community Health, 5/2006, vol 60. 376-381.

Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:18

Forsen, K., Nyqvist, L. & Raitanen A. 2009. Mihin sosiaalityö tarvitsee moniammatillisuutta? Talentia lehti / sosiaalityön tutkimuksen seura 2009. www.sosiaalityöntutkimusseura.fi. Luettu 21.5.2010. 3-4.

Franklin A. & Sloper, P. 2004. Participation of Disabled Children and Young People in Decision Making Within Social Services Departments In England. Research findings from the Social Policy Research Unit, The University of York, 2 /2004. 2-4.

Hakola, J & Jääskeläinen, A. 2009, Dialogiset työmenetelmät vammaispalvelussa, Vaski-hanke, Koulutus Ranualla 13.1.09. Tekijän hallussa.

Heikkilä, T. 2007. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja Kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. PS-kustannus. Juva.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus, Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin, Valopaino oy, Helsinki 2007

Hänninen, K. 2009. Neuvonta ja palveluohjausmalli kuntoutussosiaalityön työkäytäntöjen jäsentäjänä. Talentia lehti / sosiaalityön tutkimuksen seura 2009. www.sosiaalityöntutkimusseura.fi. Luetu 21.5.2010. 5-9

Härkönen, U. 2008. Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus- Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittämisestä. Teoksessa Niikko, A. Pellikka, I. & Savolainen, E. (toim) Opetusta, opetusta, monitieteisyyttä. Kirjoituksia Kuninkaankaankartanonmäeltä. Joensuun yliopisto. 9-15

Isaacs, W, 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Uraa uurtava lähestyminen liike- elämän viestintään. (suom Maarit Tillman) Gummerus kirjapaino, Jyväskylä 2001.

Isoherranen, K. 2005, Moniammatillinen yhteistyö, WSOY, Vantaa.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1995. Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen, Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1998. Tietoa luova projekti -polku oppivaan organisaatioon. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Karjalainen, V. & Lahti, T. 2006. Arviointidialogit. Teoksessa Eriksson, E., Arnkil, T. & Rautava, M. (toim.) Ennakointidialogeja huoltien vyöhykkeillä. Verkostokonsultin käsikirja -ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakes, Helsinki 2006. 84 - 85.

Karjalainen, P. 2008. Prosesseja, vaikuttavuutta ja muutosmekanismeja. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V.(toim.) Kehittämistyön risteyskäsiä. Stakes, Jyväskylä. 197 – 213.

Kimpimäki, A. 2009. Vammaispoliittinen ohjelmatyö etenee. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 425/2009, www.stm.fi. Luettu 3.12.2009.

Kokko, R-L. & Koskimies, M. 2007. Ennakointidialogit moniammatillisena yhteistyömuotona. Dialogisten verkostopalaverien välitön palaute. Stakes raportteja 17:2007, Helsinki.

Konttinen, J-P. 2009. Palvelusuunnitelma. Assistentti. info. INFO sarja nro 3.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto- Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2008. Rajoilla ja ytimessä, Terveystiedon edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa, Terveystiedon edistämisen keskus, Trio-offset, Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 2-7.

Labourde, P. & Seligman, M. 1991. Counselling Parents With Children With Disabilities. Teoksessa The family With a Handicapped Child. Boston. 357.

Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007-2011, Opetusministeriön julkaisuja 2007:41.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Suomen lääkäri-lehti 6, 517–519.

Metsävainio, M. & Väyrynen, R. 2009. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakastiedot sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmässä. Tietokuvaukset. Työversio 0.3, 26.1.2009. THL, Helsinki.

Metsävainio, M. & Väyrynen, R. 2009. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakastiedot sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmässä, Tietokuvaukset. Työversio 0,7. 23.6.2009. THL, Helsinki.

Nurmi-Koikkalainen, P. 2008, Ajankohtaista vammaispalveluissa – Henkilökohtainen apu ja vammaisen lapsi. Tilhi- projektin loppu-seminaari, 21.10.2008. Rovaniemi. Tekijän hallussa.

Niskala, A. 2008. Salatusta suhteesta kahden kimppaan. Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.

Pelto- Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P.2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen keskus ry, Helsinki.

Perttula, K. 2003. Palveluohjauksen vaihtoehdot – pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjaukokeilun arviointitutkimus. Stakes, Helsinki.

Pietilä, A-M., Sonninen, E. & Kinnunen, P. 2007. Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa. Pro Terveys 3, 4-8.

Rousu, S. 2007. Mistä VARPU:ssa ja lastensuojelussa on oikein kyse? www.kunnat.net. Hakupäivä 3.1.2010.

Pietiläinen, E. 2003, Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjaukokeilu 2001–2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum, Helsinki.

Sarvimäki, P & Siltaniemi, A. 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14.

Scorgie, K. & Sobsey, D. 2000. Transformational Outcomes Associated With Parenting Children Who Have Disabilities. *Mental Retardation*. American Association on Mental Retardation. Vol 38/3. 195 – 203.

Seikkula, J. & Arnkil. T. E. 2005. Dialoginen verkostotyö, Stakes, Tampere.

Seppälä, H. 2001. Kehitysvammaisen lapsen varhaiskuntoutus. Teoksessa Kallanranta, T., Risänen, P. & Vilkkumaa, I.(toim.) Kuntoutus, Duodecim, Jyväskylä..415.

Seppänen - Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Kehittämistyön risteyksiä. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Seppälä, H. 2007, Kehitysvammaisuuden määritelmä. Kehitysvammaliitto. www.verneri.net, Haku päivä 22.12.08.

Silfverberg, P. 1998. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Oy Edita AB. Helsinki 1998.

Tetzchner, S & Martinsen, H. 1999, Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikaation (suom. Kaisa Launonen) Kehitysvammaliitto, Helsinki.

Tonttila, T. 2006 Vammaisen lapsen äidin vanhemmuuden kokemus sekä lähiympäristön ja kasvatuskumppanuuden merkitys. Yliopistopaino, Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi, Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS- kustannus. Jyväskylä.

Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, Helsinki.

Vetri, S. 2007. Erityisryhmien asuminen. Kehitysvammaiset sekä liikuntavammaiset ihmiset ja mielenterveyskuntoutujat kuntien asukkaina Rovaniemellä, Posiolla ja Ranualla, Asumispalvelusäätiö ASPA .

Vikka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Ylikauma P-R. 2007. Arjen rakentuminen perheissä kehitysvammaisten kouluikäisen lapsen kanssa- Tarpeiden ja tuen kohtaaminen perhetyössä. Kasvatustieteen tiedekunta, Kasvatustieteen lisensiaatin tutkimus. Oulun Yliopisto.

Ylönen, N. 2008. Kehitysvammaisten palveluohjaus, Pro Gardu – tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Lait ja asetukset:

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. www.finlex.fi/ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 21.5.2010

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. www.finlex.fi/ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 21.5.2010

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, www.finlex.fi/ajantasainen lainsäädäntö
Luettu 21. 5. 2010

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3 § ja 3a §. [www.finlex .fi/ajantasainen](http://www.finlex.fi/ajantasainen) lainsäädäntö, Luettu 21.5.2010

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759. www.finlex.fi/ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 21.5. 2010

LIITTEET

LIITE 1. RAHOITUSTOTEUMA

RAHOITTAJA	EUROA(€)	TOTEUTUMA/(€)
<u>VASKI</u>		
Henkilöstökulut	10000	-9321
Matkustuskulut	1500	-684
Palvelujen ostot	3900	-2507
		-1260
Yhteensä	15400	-137
<u>Ranuan kunta</u> (laskennallinen)		(384t x16,50)
Henkilöstökulut250tx16,50	4125	-6336
Matka ja koulutuskulut	1980	-2754,66
Aineet, tarvikkeet , toimistokulut	200	-222,50
Sisäiset kulut	629,70	-.629,70
Yhteensä	6934.70	9942.86

LIITE 2. TULEVAISUUDEN MUISTELU. KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITTELUPALAVERI

	PALVELUPROSESSI	PALVELUSUUNNITELMA	KEHITTÄMISTYÖ
MISTÄ TIEDÄN MAALISKUUN LOPUSSA 2009, ETTÄ HANKE ON OLLUT MINULLE HYÖDYLLINEN JA ANTANUT SITÄ MITÄ TOIVON? MITÄ SE ANTOI, MITÄ TAPAHTUI?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mahdollistui niiden eri tahojen tunteminen, jotka ovat palveluprosessissa mukana ➤ eri tahot olivat mukana palveluprosessissa, opittiin tiimissä tuntemaan toisten ajattelutapoja ➤ dialogisemmat toimintatavat alkavat olla käytössä, ➤ toisten kuuleminen on takaraivossa eri tahoilla, ➤ levinnyt asiakastilanteisiin mukaan ➤ oman roolin selkeytyminen moniammatillisessa yhteistyössä, tiedän, mitä minulta odotetaan ja mitä voin antaa ➤ vahvempi ja varmempi työote, ➤ voimaantumisen tunne, tuki, yhdessä tekeminen, ➤ kokemusta siitä että ollaan oikealla tiellä ➤ yhdessä tekeminen voimavara ➤ palvelusuunnitteluprosessi on selkeä kaikille, myös asiakkaan päässä ➤ asiakas on hyötynyt dialogisuuden lisääntymisestä, asiakas osallistuu aktiivisemmin ja sitoutuu, kun on tullut huomioiduksi, itsensä ilmaisu ja rohkeus on vahvistunut (asiakkaan) ➤ dialogisten menetelmien ymmärtäminen ja käytäntöön ottaminen kaikkien keskuudessa, ➤ mukana olevat alkoivat kiinnittämään huomiota asiaan vuorovaikutustilanteissa, ensin työntekijöiden kesken sekä yksityiselämässä ➤ ensimmäiset onnistumisen kokemukset käytännöstä rohkaisivat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ selkeämpi suunnitelma/lomakepohja käytössä palvelusuunnitelmiin, yhtenäisempi, toimii paremmin työvälineenä eri ammattiryhmissä ➤ palvelusuunnitelman etukannesta saa (opiskelija, uusi työntekijä) kuvan ihmisestä, vaikka en tunne ihmistä etukäteen. ➤ osaan suunnitella työni palvelusuunnitelman pohjalta ➤ verkoston yhteystiedot mukana ➤ tavoitteet mukana ➤ tämänhetkinen tilanne näkyy palvelusuunnitelmassa ➤ seuranta näkyy, missä mennään ➤ hyvin toimiva palvelusuunnitelmalomake • samannäköisiä, ei sirpaleisia • tehdään dialogisen keskustelun pohjalta, (asiakkaat jo jaettu vastuuhenkilöille) • selkeä sapluuna, johon rakennellaan tarvittavia tietoja • mukana liite, jossa on työntekijälle tarkistuslista, muistilista lakisäteisten asioiden suhteen • yhteyshenkilöistä lista, kuka on mistäkin vastuussa kunnassa • jatkohankkeessa sähköinen lomake, jossa esim. linkki lakipykäliin 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ tiimi haluaa jatkaa toimintaansa ja kehittää edelleen toimintaa Ranualla, opittu tapa toimia yhdessä, on verkosto olemassa, johon ollaan yhteydessä ➤ kehittämismyönteinen ilmapiiri syntynyt, antanut foorumin kehittää ➤ jokainen on saanut väylän tuoda asioita esille ryhmässä ➤ areenalle on tullut muita kehittämistarpeita ja kohteita esille
MITÄ TEIT HYVÄN TILANTEEN AIKAANSAAMISEKSI	- ollaan tehty yhteistyötä keskenään ja omaisten kanssa,		- esimiesten tuki osittain - sulta, sulta ja sulta saatu tukea

<p>JA MISTÄ SAIT TUKEA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - oli keskustelija, toistensa tukemista, kokemusten vaihtoa, - hyvät kokemukset vahvistivat, - sovittiin yhteisesti asioista - kuunneltiin enemmän, erotettiin aikaa kuuntelemiselle 		<ul style="list-style-type: none"> - Jarilta tukea, sen tuen varassa - kehittämistyöryhmissä sanottiin reilusti omat mielipiteet - aktiivisesti vaikutettiin sisältöön, kehittämiskohteisiin - toiset tiimiläiset tukevat, - luottamuksellinen ilmapiiri, pystyy vaikuttamaan - tultiin ammattillisesta roolista pois välillä, mahdollistaa yhteisemmän näkemyksen esiin tuomisen ja jakamisen - onnistuin järjestelytehtävissä, sain mallintamisprosessin toimimaan, tukea sain Kirstiltä ja tiimiltä. Sain palautetta, että hankkeesta tuli tiimille hyödyllinen.(Jari) - ollaan hyödynnetty Sodankylän tiimin kokemuksia ja toimintatapoja - osallistuin tiimin palavereihin, esimieheltä tukea, että järjesti sijaisia - pilotin yleinen tiedotus/koulutuspäivä keväällä
<p>MIKÄ HUOLESTUTTI MARRASKUUSSA 2008?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - käytäntöjen jääminen yksittäisten työntekijöiden tietoisuuteen - jääkö moniammatillisuus edelleen vajaaksi - omassa kamarissa työskennellään - sosiaalityö puuttui kokouksesta, eikö koeta tärkeäksi, ei ole aikaa - vaikuttavuuden puuttuminen laajemmin 		<ul style="list-style-type: none"> - saadaanko mitään aikaan? - työntekijöiden motivaatio, jääkö joku pois? - oliko liian suuret tavoitteet? - suhteessa hankkeen keston aika isoja tavoitteita asetettu, tärkeitä tavoitteita - saako mitään konkreettista käytäntöön?
<p>MIKÄ HUOLIA VÄHENSİ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tiedottaminen, - organisaation ja esimiesten ajan tasalla pitäminen, mitä nyt tehdään → näkyvyys, tekemisen tietoisuus → motivaatio säilyi, tuettiin toisia → dialogisuutta viljelty → kutsuttiin sosiaalityö mukaan - → syntyi verkosto, joka tuki henkilöitä omaan työhön tiedonkulkuun ja yhteistyöhön liittyvissä asioissa, vammaistyön yhteistyöverkosto 		<ul style="list-style-type: none"> → kehittämistiimin jäsenillä oli mahdollisuus olla aktiivisesti mukana, esimiehet antoivat mahdollisuuden osallistua, sijaiset - marraskuussa päädyttiin, että yksi asia menee läpi täysin, yksi jatkokehittelyyn, yksi voi olla ettei toteudu tai tavoitetta muutetaan joksikin toiseksi

LIITE 3. PALVELUSUUNNITTELULOMAKE



TUKI- JA PALVELUSUUNNITELMA

Ranuan kunta

- Kehitysvamma palvelut
- Vammaispalvelut
- Mielenterveyskuntoutuspalvelut

Päiväys:

Nimi:	Henkilötunnus:
Osoite:	Puh.
Lähiomaiset:	
Osoite:	Puh.

Edunvalvoja:	
Osoite:	Puh.

Vastuhenkilö:

Muut osallistajat:

A) ASIAKKAAN ELÄMÄNTILANNE

1. Nykytilanne

Tiedot henkilön asumisesta, työstä, päivätoiminnasta, koulusta, päivähoidosta, opiskelusta, harrastuksista, lähiverkostosta, perhesuhteista, jne. Asiakkaan mielipide palveluiden toteutumisesta. Kuvaus henkilön tilanteesta ja arjen sujumisesta. Tärkeät aikaisemmat elämäntapahtumat.

2. Diagnoosi(t):

Tiedot asiakkaan vammasta ja sairauksista.

3. Toimintakyky:

Tiedot henkilön voimavaroista, avun tai tuen tarpeesta koskien esimerkiksi hänen liikkumistaan ja kommunikaatiokykyään, tarvitsemiaan apuvälineitä, sosiaalisia taitoja, itsestään huolehtimista, omatoimisuutta, asumista, harrastuksia.

Kirjataan niitä asioita jotka vaikuttavat asiakkaan arkeen ja tuen tarpeeseen.

4. Nykyiset palvelut ja sosiaaliturva

Tiedot henkilön taloudellisesta toimeentulosta, Kelan etuuksista, kunnallisista tai kuntayhtymän palveluista sekä muista henkilön saamista palveluista. Tiedot terapioiden ja muista mahdollisista tuista.

B) TAVOITTEET (mitä asioita, muutoksia, päämääriä tavoitellaan?)**1. Asiakkaan ja perheen/lähiyhteisön tavoitteet**

Tieto asiakkaan ja/tai hänen lähiyhteisön toiveista, avun ja tuen tarpeista sekä siitä millaisia muutoksia suunnitelmalla tavoitellaan.

2. Sovitut tavoitteet

Tieto suunnitelman osallistujien yhteisesti sopimista tavoitteista.

C) TAVOITTEIDEN TOTEUTTAMINEN

1. Keinot, välineet, vastuut

Kuvaus keinoista, toimenpiteistä ja menetelmistä, joilla suunnitelmaan kirjatut tavoitteet pyritään saavuttamaan. Tarvittaessa yksilöidään palvelut ja tukitoimet, joita suunnitelman toteuttamisessa hyödynnetään ja kirjataan tietyt sopimukset ja vastuut. Tieto siitä, mitä kukin toimija tekee suunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Konkreettisen toimijan nimeäminen.

2. Palvelu(yksikkö)kohtaiset suunnitelmat

(esim HOJKS, HOPS, Eho, kuntoutussuunnitelmat)

Tieto siitä, jos henkilöllä on muita voimassaolevia suunnitelmia sekä tieto siitä, kuka on vastuullinen henkilö niiden osalta.

Suunnitelman arviointi ja seuranta: Lähityöntekijä nimi ja yhteystiedot.

Suunnitelman tarkastus: Tieto palvelusuunnitelman tarkastuksen ajankohdasta.

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

Allekirjoitukset:

Paikka _____ **Aika** _____

Asiakas _____

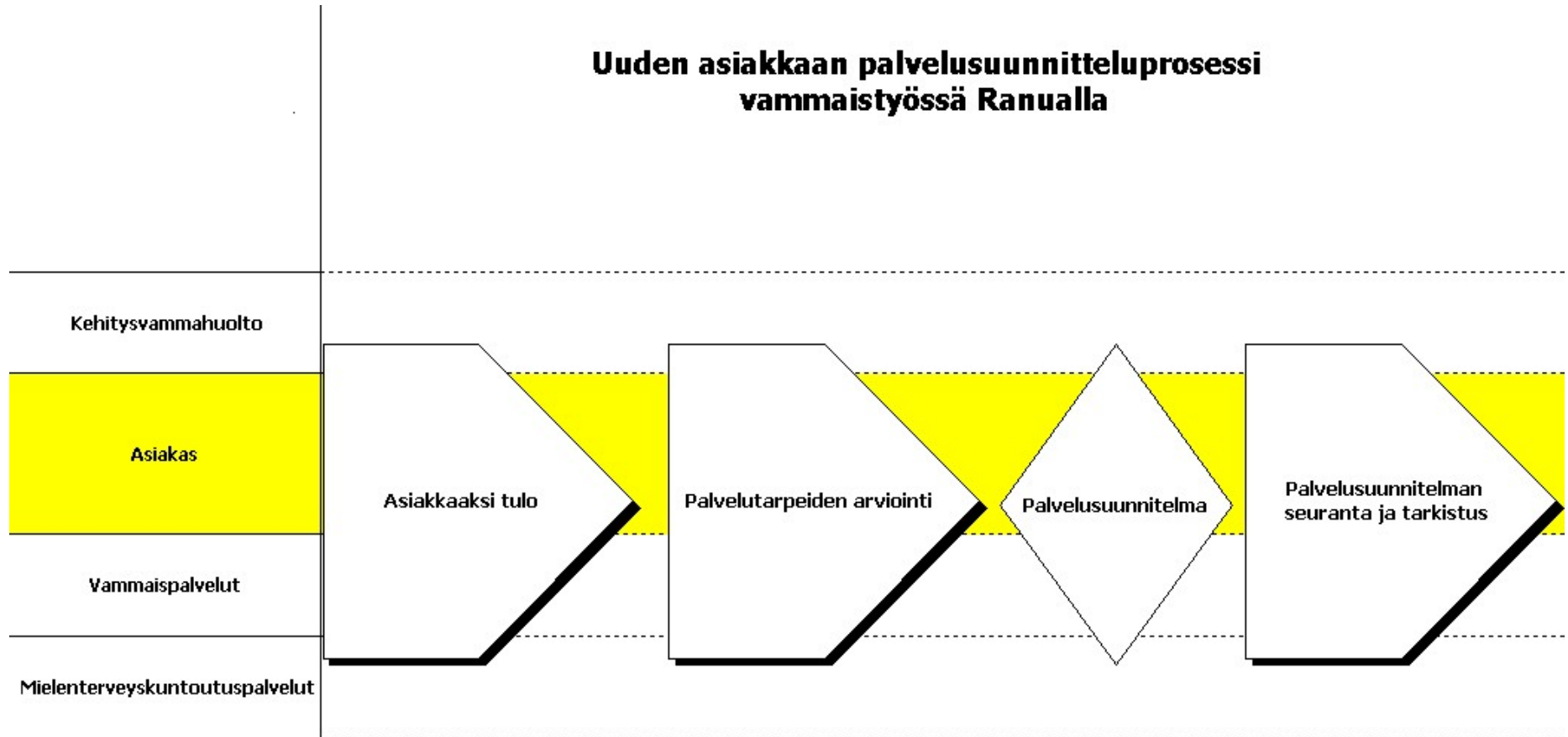
Lähiomainen _____

Edunvalvoja _____

Työntekijä(t) _____

Suunnitelman jakelu:

LIITE 4. PALVELUSUUNNITELMAPROSESSIN MALLINNUK



Palvelusuunnitelman seuranta ja tarkistus

