

VAMMAISPALVELUT KUNNASSA

Haasteet palvelujen ja työn kehittämisen näkökulmasta

Auli Savolainen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009

Terveiden edistämisen koulutusohjelma (Ylempi amk)

Sosiaali- ja terveysala





Tekijä SAVOLAINEN Auli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.11.2009
	Sivumäärä 95+11	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus	
Työn nimi VAMMAISPALVELUT KUNNASSA – Haasteet palvelujen ja työn kehittämisen näkökulmasta		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaajat yliopettaja KOSKIMIES Helena, JAMK ja koulutuspäällikkö Leena Liimatainen, JAMK		
Toimeksiantaja		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä Äänekosken vammaispalvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä sekä kehittämistarpeista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä työn sisällöstä ja keskinäisestä työnjaosta sekä vammaispalvelujen tehtävärakenteesta. Viitekehystenä tutkimuksessa oli vammaisuus käsitteen, vammaispolitiikan ja palveluohjauksen teorian lisäksi sosiaalihuollon työntekijöitä koskevat tehtävä rakenne suositukset ja sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavat lait sekä laki sosiaalialan työntekijöiden kelpoisuuksista. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, johon aineisto kerättiin teemahaastatteluna haastatteleamalla vammaispalvelujen asiakkaita, työntekijöitä ja perusturvatoimialan esimiehiä, yhteensä kahdeksaa henkilöä. Aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyyysinä.</p> <p>Äänekosken vammaispalvelut ovat toimineet omana tiiminään osana perusturvan aikuissosiaalityötä vuoden 2007 alussa tapahtuneesta kuntafuusiosta lähtien. Tiimissä oli monenlaista osaamista ja näkökulmaa vammaisuuteen, erityisesti kehitysvammaisuuteen liittyvä osaaminen oli vahvaa. Asiakkuuksien muuttuessa entistä haasteellisimmaksi korostui tiimin merkitys ja sen moniammatillinen osaaminen sekä yhteistyön kehittäminen muiden toimijoiden kanssa. Varsinaiseen sosiaalityöhön ja työn kehittämiseen ei jäänyt kuitenkaan riittävästi aikaa, koska esim. sosiaalityöntekijän työ sisälsi monenlaisia tehtäviä toimistotyöstä varsinaiseen sosiaalityöhön. Työn haastavuutta lisäsi vammaispalvelulain tulkinnallisuus.</p> <p>Palveluohjausta tarkasteltiin sekä työotteena että ammattinimikkeenä. Työnjaon ja tehtäväsivallön selkeyttämiseksi esille nousi ammattinimikkeen mahdollinen muuttaminen sosiaaliohjaajaksi. Toinen työnjakoon liittyvä esille noussut asia oli vastuutyöntekijän nimeäminen asiakkaalle. Vastuutyöntekijä voi olla asiakkaan tilanteen mukaan kuka tahansa tiimin jäsenistä. Kehittämishaasteena voidaankin pitää tehtäväjaon selkiyttämistä esim. tiimin rakenteen ja tarkoituksen näkökulmasta.</p> <p>Asiakasnäkökulmasta tärkeinä pidettiin työntekijöiden tavoitettavuutta, tiedon saantia palveluista ja tukea esim. palvelujen hakemisessa sekä omaisten roolia asiakasprosessissa. Haasteena pidettiin taloudellisen tilanteen vaikutusta palveluihin, vammaisten asemaa kuntalaisena, vammaispalvelulain uudistuksen vaikutusta ja ostopalvelujen käyttöä. Esille nousi myös kohtuullisuuden käsite, palvelujen vaikuttavuus ja oikea-aikaisuus. Yksittäisten palvelujen osalta esille nousivat vaikeavammaisten kuljetuspalvelu ja perhehoito. Haasteena pidettiin myös asumisen porrastusta eritasoisista asumista tarvitseville eri-ikäisille vammaisille sekä työtoiminnan järjestämistä.</p>		
Avainsanat (asiasanat): vammaisuus, vammaispolitiikka, sosiaalialan työntekijöiden tehtävä rakenne, moniammatillisuus, tiimi, palveluohjaus		
Muut tiedot		



Author SAVOLAINEN, Auli	Type of publication Master's Thesis	Date 30.11.2009
	Pages 95 + 11	Language Finnish
	Confidential	Permission for web publication (x)
Title DISABLEDSERVICES IN MUNICIPALITY- Challenges from services' and work development's point of view		
Degree Programme: Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutors KOSKIMIEN Helena, Principal Lecturer, JUA; LIIMATAINEN Leena, Head of programme, JUA		
Abstract <p>The aim of thesis was to increase knowledge of the current state of Äänekoski's disability services, their prospects and the development needs. The purpose of this research was to study the views of the employees concerning the contents and the mutual division of labor. The frame of reference in the research was based on the concept of disability, disability policies and case management, the task structure recommendations of the social welfare employees, the laws governing the social and health services and the law concerning the competence of social service employees.</p> <p>This research approach was qualitative. The material was collected by using theme interviews. The interviewees were clients of the disability services, employees and the managers of the basic social security services, in total eight persons. The analysis of the material was executed as content analysis.</p> <p>The disability services of Äänekoski have been working as a team since the beginning of 2007. Within the team it was possible to find a considerable variety of know-how and views about disability, especially concerning mental disability. As the customer relations have become more challenging, the significance of the team has become more important. In addition, the team's multi-professional knowledge and the development of cooperation with other teams were emphasized. There was, however, too little time for primary social work and for the development of the work. The interpretation of the disability service law also increased the challenge related to the work.</p> <p>Case management was considered both as a way of working and as an occupational title. To clarify the division of labor and the contents of work, an idea of changing the occupational title into that of a social counselor came up. Another aspect related to the division of labor was naming a person in charge for the client. The person in charge can be any member of the team depending on the situation of the client. The clarification of the division of labor from the team's point of view can be seen as a developmental challenge.</p> <p>From the clients' point of view, having the employees easily reachable, receiving support and information about the services and taking relatives into consideration was important. The economic situation, the status of the disabled as inhabitants and the use of outsourcing services were considered a challenge. The reasonableness, effectiveness and the right timing of the services came up during the research process. When the services were viewed individually, the transportation services of the seriously disabled and family care rose to special attention. The grading of the disabled clients' various levels of housing needs was also considered to be a challenge as well as organizing work activities for the disabled.</p>		
Keywords: disability, disability politics, the task structure references of the employees of social welfare, multi- professional, team, case management		

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO – Vammaisuus, vammaispalvelut ja työntekijät	
	vammaispalvelujen toteuttajina.....	4
2	VAMMAISUUS	6
3	VAMMAISPOLIITIKKA.....	10
	3.1 YK:n vammaispoliittinen yleissopimus.....	10
	3.2 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen julistus	11
	3.3 Suomen vammaispoliittinen ohjelma	11
	3.4 Valtakunnallinen vammaisneuvosto VANE.....	16
	3.5 Kunnalliset vammaisneuvostot.....	17
4	KUNNALLINEN SOSIAALIPOLITIikka JA SOSIAALI- JA.....	18
	4.1 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	19
	4.2 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista	20
	4.3 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta	21
	4.4 Laki omaishoidon tuesta	22
5	SOSIAALIHUOLLON AMMATILLISEN HENKILÖSTÖN	
	KELPOISUUSVAATIMUKSET JA TEHTÄVÄRAKENNESUOSITUKSET	22
	5.1 Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset	22
	5.2 Sosiaalihuollon henkilöstön tehtävärakennesuositus	23
	5.3 Kelpoisuus sosiaalityöntekijän tehtäviin ja sosiaalialan henkilöstön tehtävärakenteen mukainen osaamisalue	24
	5.4 Kelpoisuus sosiaalihoajaan tehtäviin	25
	5.5 Kelpoisuus lähihoitajan tehtäviin.....	26
6	PALVELUOHJAUS.....	27
	6.1 Palveluohjauksen työotteet.....	29
7	UUDEN ÄÄNEKOSKEN PERUSTURVA.....	32

8	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	36
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	38
10	HAASTATTELUN TULOKSET JA TUTKIMUSKYSYMYKSIIN VASTAAMINEN.....	47
	10.1 Mikä on Äänekosken kaupungin vammaispalvelun nykytila työntekijöiden, asiakkaiden ja organisaation näkökulmasta	48
	10.2 Mihin työntekijöiden välinen työnjako perustuu.....	54
	10.3 Mikä on palveluohjauksen rooli Äänekosken vammaispalveluissa	66
	10.4 Millaisena asiakkuus näkyy vammaispalveluissa	70
	10.5 Millaiset tulevaisuudennäkymät Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen ovat	79
11	POHDINTAA JA KEHITTÄMISHAASTEET	86

LÄHTEET

KUVIOT

Kuvio 1	Asiakasprosessin eteneminen	sivu 23
Kuvio 2	Palveluohjauksen kolmitasoinen malli	sivu 30
Kuvio 3	Palveluohjauksen kolmio malli	sivu 32
Kuvio 4	Päätelyn suunta induktiossa, deduktiossa ja abduktiossa	sivu 42
Kuvio 5	Palveluohjaus	sivu 69

LIITTEET

Liite 1	Äänekosken kaupungin perusturvan toimialan aikuisväestön palvelut
Liite 2	Sosiaalityön tulosalueen organisaatiokaavio
Liite 3	Sosiaalialan ammatillisen henkilöstön osaamiseen perustuva tehtävän- jako vammaispalveluissa
Liite 4	Tiimin rakenteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä
Liite 5	Palveluihin vaikuttavia tekijöitä

- Liite 6 Vammaisen lapsen ja hänen perheensä ja työntekijän yhteistyötahoja
- Liite 7 Asiakkuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä
- Liite 8 Korkeakoulujen koulutusjärjestelmäkaavio
- Liite 9 Saatekirje haastateltaville haastattelua varten

1 JOHDANTO – Vammaisuus, vammaispalvelut ja työntekijät vammaispalvelujen toteuttajina

Kansainväliset vammaisten oikeuksia koskevat sopimukset sekä Suomen vammaispoliittinen ohjelma ”Kohti yhteiskuntaa kaikille” tähtäävät vammaisten ihmisten täysivaltaistumiseen ja mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseen. Suomen perustuslain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan vammaisuuden perustella. Vammaispoliittinen ohjelma korostaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta muihin kansalaisiin nähden. Yhdenvertaisuus voi toteutua vain silloin, kun **yhteiskunta ja ympäristö muokataan mahdollisimman esteettömäksi ja sellaiseksi, että kaikkien tarpeet huomioidaan tasavertaisesti.** Esteettömyys tarkoittaa paitsi fyysisten esteiden poistamista myös asenteellisten ja kommunikaatioon liittyvien esteiden poistamista. (Haarni 2006, 43.)

Ihmisen perusolemukseksi on ominaista aktiivinen henkinen toiminta. Ihminen pyrkii tekemään elämästään mielekkään, hän haluaa hallita ja ohjata elämäänsä itse valitsemiensa päämäärien mukaan. Liika huolehtiminen tai välinpitämätön ympäristö voivat rajoittaa vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta. Toisaalta vammaisilla ihmisillä ei ole aina käytössään riittävästi apuvälineitä tai henkilökohtaista apua riippumattomuuden turvaamiseksi ja niinpä suuri osa vammaisen ihmisen voimavaroista kuluu arkirutiineista suoriutumiseen. (Vammaispoliittinen ohjelma 2001.)

Palvelujen riittävällä ja laadukkaalla toteuttamisella varmistetaan esteettömyyden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen. Siksi onkin tärkeitä, että palvelurakennetta ja palvelujen sisältöä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Erityisesti tämä korostuu nyt, kun meneillään on laajoja kuntarakenteisiin kohdistuvia uudistuksia. Äänekoskella kuntaorganisaatiomuutokset ajoittuvat vuoden 2007 alkuun, jolloin nykyinen uusi Äänekoski perustettiin yhdistämällä Suolahti, Sumiainen ja Äänekoski yhdeksi kunaksi. Oleellista vammaispalvelujen osalta oli terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteensovittaminen saman perusturvan toimialan organisaatioon. Perusturvan organisaatio on rakennettu ns. elämänkaari-mallin mukaan. Tämän ajattelumallin pohjal-

ta muodostettiin kolme vastuualuetta; lasten ja perheiden palvelut, aikuisväestön palvelut ja vanhusväestön palvelut. Sosiaalityön tulosalue on osa aikuisväestön palvelukokonaisuutta. Vammaispalvelut on puolestaan osa sosiaalityön tulosaluetta (Liite 1 ja 2). Vammaispalvelujen toimintaan vaikutti kuntafuusion lisäksi kehitysvammahuollossa jo aikaisemmin alkanut rakennemuutos; Keski-Suomen kehitysvammahuollon kuntayhtymän purkautuminen ja viimeisten asumispalvelu- ja työtoimintayksiköiden siirtyminen Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiön alaisuuteen vuoden 2007 aikana. (Uusi Äänekoski 2007.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen nykytilannetta vuoden 2007 kuntafuusion jälkeen. Lisäksi tutkimuksen kohteena ovat työntekijöiden tehtävänjakoon vaikuttavat tekijät sekä palveluohjauksen rooli vammaispalveluissa. Työssä pohditaan myös asiakkuutta ja asiakasnäkökulmaa sekä vammaispalvelujen tulevaisuudennäkymiä. Paneuduin aiheeseen noin puolitoista vuotta sitten suorittaessani palveluohjauksen erikoistumisopinnot Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Kehittämishankkeessani käsittelin vammaisuutta ja vammaispolitiikkaa sekä sosiaalitoimessa työskentelevien työntekijöiden koulutus- ja kelpoisuusvaatimuksia ja sosiaalihuollon ammattirakenteita sekä palveluohjausta.

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään niitä tekijöitä, joiden tulisi olla lähtökohtana myös kuntatason vammaispalvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Viitekehys koostuu erilaisista vammaiskäsityksistä, vammaispolitiikasta ja lainsäädännöstä. Lisäksi teoriaosuudessa tarkastellaan sosiaalialan työntekijöiden kelpoisuus- ja tehtävärakennesuosituksia ja palveluohjausta.

Asiakkaan oikeutta saada hyvää sosiaalihuoltoa pyritään varmistamaan mm. sosiaalialan työntekijöiden kelpoisuuslailla ja tehtävärakennesuosituksilla. Tehtävärakennesuositukset täydentävät lakia selkiyttämällä sosiaalihuollon keskeisten ammattiryhmien **työnjakoa**. Uudistusten tulisi sekä **vastata entistä paremmin asiakkailta tuleviin haasteisiin että hyödyntää sosiaalialan uudistuneen koulutuksen tuottamaa osaamista**. Sosiaalialan korkeakoulutuksen riittävyys ja laatu ovatkin keskeisessä asemassa suhteessa yhteiskunnan ja työelämän muutoksiin. Tarkoituksena on vas-

tata mahdollisimman hyvin laajoihin työelämän osaamistarpeisiin ja vahvistaa korkeakoulujen tarkoituksenmukaista työnjakoa. (Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunnitelmasta 2007.)

2 VAMMAISUUS

Vammaisuus koskettaa monia ihmisiä jossain muodossa, vaikka se onkin marginaalinen ilmiö. Vain osalla vamma on synnynnäinen, suurimmalle osalle se tulee joko ikääntymisen myötä tai jossain muussa iässä esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. Parantuneesta diagnosoinnista johtuen vammaisuudesta on tullut näkyvämpää ja se koskettaa yhä useampia ihmisiä. Normaaliuden rajat ovat kaventuneet vammaisuuden määrittelyn myötä. Vammaisen ihminen voi olla vammastaan huolimatta terve. Toisaalta sairaus voi aiheuttaa elimellisen vamman. Määriteltäessä ihmisen terveyttä keskimääräisen normaaliuden kautta, on vaikea vetää rajaa, milloin on kyse niin sanotusta normaalista ja milloin vammasta tai jostain patologisesta ilmiöstä. Elimellisten vammojen merkitys vaihtelee eri ympäristöissä. Normaaliuden käsitettä voidaanakin pitää osin **kulttuurisidonnaisena**. (Vehmas 2005, 11- 12.)

Normaaliväestönkin kohdalla motorinen, sensorinen ja kognitiivinen toimintakyky vaihtelee. **Olipa ihminen vammaisen tai ei-vammaisen, hän elää yksilön ja yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa**. Siksi olisikin järkevää keskittyä vammaisen ihmisen toimintakyvyn parantamiseen esimerkiksi koulutuksen ja kuntoutuksen avulla. **Jotta vammaisilla olisi tasa-arvoinen asema yhteiskunnassa, edellyttää se sekä poliittisen että ammatillisen kulttuurin muutosta**. Nykyisen vammaispoliittisen ajattelun lähtökohdaksi on vastakkainasettelu, me- he - ajattelu. ”Me” maksamme vammaisuudesta aiheutuvat kustannukset ja ”he” hyötyvät siitä. Kuitenkin kaikki ihmiset ovat jollakin kategorialla katsottuna viallisia. (Vehmas 2005, 210- 211.)

Vammaisuutta on lähestytty erilaisten tulkintamallien kautta. **Keskeistä eri tulkintamalleissa on se ymmärretäänkö vammaisuus-käsite yksilöä vai ympäristöä kuvaavana viallisuuden käsitteenä**. Varhaisimmat mallit kuten hyväntekeväisyysmalli ja

lääketieteellinen malli edustavat yksilökeskeisyyttä. **Hyväntekeväisyysmallin** mukaan vammaiset ihmiset eivät kykene elämään omin voimin vaan ovat säälin ja avun kohteina. **Lääketieteellinen tulkintamalli** määrittelee vammaisuutta toimintavajeiden kautta ja keskittyy kuntoutukseen. WHO:n vammaisluokitus (ICIDH) perustuu pääosin tähän malliin. **Sosiaalinen selitysmalli** korostaa sen sijaan yhteiskunnan rakenteista johtuvaa vammaisten ihmisten eriarvoistamista. (Haarni 2006, 11.) Esimerkkinä sosiaalisen mallin mukaisesta kuvauksesta Jukka-Pekka Konttinen pitää vammaispalvelulain (380/1987) vammaisuuden määrittelyä.

”vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavannomaisista elämän toiminnoista”

Määrittelyssä keskitytään ihmisen toimintakykyyn ja osallistumismahdollisuuksiin yhteiskunnassa eikä määrittelyn perusteena ole pelkkä diagnoosi. (Konttinen 2007, 67.)

Haarni (2006) kuvaa vammaisuutta sosiaalisen tulkintamallin mukaan ilmiönä, jota ei voi selittää biomedikaalisilla syillä. Sen mukaan rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät vammauttavat ihmisiä ja tekevät heistä eriarvoisia. Sosiaalinen tulkintamalli ei siis näe lääketieteellisen mallin tavoin vammaisuutta yksilöllisenä ongelmana vaan pitää sitä sosiaalipoliittisena kysymyksenä. Vammaisuuden sosiaalista tulkintaa soveltaa myös vammaisuuden subjektiivisten eli **kokemuksellisten ulottuvuuksien tulkintamalli**. Tämä tutkimussuunta tuo lisätietoa vammaisten olosuhteista ja asemasta. (Haarni 2006, 11- 12.)

Sosiaalista tulkintamallia korostava Vehmas (2005) pitää tärkeänä sitä, että **alan ammattilaiset ymmärtäisivät, miten vallitseva käsitys vammaisuudesta on syntynyt ja saanut muotonsa**. Näin voidaan suunnitella tarkoituksenmukaisia hoito- ja kasvatustoimenpiteitä vammaisten ihmisten yksilölliset ominaisuudet ja sosiaaliset tekijät huomioiden. Vammaisuuden teoretisointi ja käsitteellistäminen tieteellisesti on tärkeätä, jotta voidaan selkeyttää epämääräisiä käsitteitä sekä lisätä ymmärrystä vam-

maisuuudesta sosiaalisena ilmiönä. Näin voidaan paitsi kehittää vammaisuuden teoreettista käsiteanalyysia, ennen kaikkea tukea käytäntöä. Vammaisuuden käsitteellisteoreettisella selitysmallilla vaikutetaan myös moraaliarvostelmien syntyyn. Jos vammaisuus selitetään yksilön viallisuutena, yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä pidetään oikeutettuina. Mutta **mikäli vammaisuutta pidetään pääsääntöisesti seurauksena yhteisöllisistä käytännöistä, toimienkin pitäisi kohdistua yhteisöön**. Vammaisuutta käsiteltäessä on käyty suhteellisen vähän keskustelua siitä, millainen ihmisen pitäisi olla fyysisesti ja psyykkisesti elääkseen hyvää elämää. Tai miten yhteiskuntaa pitäisi rakentaa, jotta se kohtelisi kaikkia sen jäseniä tasavertaisesti. (Vehmas 2005, 12- 13.)

Edellä kuvattujen tulkintamallinen lisäksi vammaisuutta on kuvattu **moniulotteisen mallin** pohjalta. Niemensä mukaan se kuvaa vammaisuutta usean ulottuvuuden avulla. Näitä ovat mm. ruumiin tai aistien rakenteen tai toiminnan poikkeavuus ja niistä johtuva toiminnallinen poikkeavuus tai haitta, osallistumisen rajoite tai ympäristön esteet ja edistävät tekijät. Viides tarkastelutapa vammaisuuteen on **ihmisoikeusmalli**, jossa korostuu vammaisten ihmisoikeuksien toteutuminen ja toteuttaminen. Vammaisten näkeminen itsenäisinä subjekteina mahdollistaa vammaisten ihmisten perusoikeuksien turvaamisen; heitä ei pidetä enää ongelmina vaan puhutaan vammaisten ihmisten oikeuksista. Näkemyksen mukaan ihminen on kaikkia häntä koskevien päätösten keskipiste. Tämän näkökulman mukaan ongelmat johtuvat pitkälti siitä, että yhteiskunta ei ole vastannut riittävästi erilaisiin tarpeisiin, joita vammaisuus aiheuttaa. (Konttinen 2007, 67.)

Haarni (2006) kuvaa vammaistutkimuksen nykytilaa ja tavoitetta tutkimussuuntien rinnakkaiseloksi, jossa eri tutkimusmallit vaikuttavat toisiinsa. Tavoitteena on päästä kohti kokonaisvaltaista, moniulotteista selitysmallia, jossa sosiaalinen, biologinen ja psykologinen sekä emotionaalinen, ruumiillinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus muodostavat yhdessä selitysmallin.

Tilastotietoa vammaisuudesta ja vammaisten henkilöiden määrästä

Suomessa on vähän tilastotietoa vammaisten määrästä. Vammaispalvelulain perusteella erilaisia palveluja ja tukia sai 1990-luvun alussa 1,2 prosenttia silloisesta väestöstä. Suomen kuntaliiton teettämän selvityksen ”Vammaispalvelut kunnissa” mukaan vuonna 2001 vammaispalvelulain mukaisia palveluja käytti noin 90 000 henkilöä eli noin 1,7 prosenttia väestöstä (Kumpulainen 2003.) Saajien määrä on siis kasvanut, erityisesti vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen osalta, joita vuonna 2001 oli 71 000 henkilöä. Raportissaan ”Keskeneneräistä yhdenvertaisuutta” Haarni (2006, 12- 1) nostaa esille muutamia yksittäisiä vammaisryhmiä ja heidän osuuttaan koko väestöstä. Näkövammaisten henkilöiden osuus on noin 80 000, joista noin 10 000 on työikäisiä ja alle 18-vuotiaita heistä on alle 1500. Vastaavasti kuuroja ja kuurosokeita henkilöitä kohdalla vastaava arvio on hiukan alle 9000, joista kuuroja 8000. Heistä noin 5000:lla äidinkielenä on viittomakieli. **Kehitysvammaisten ihmisten osuudesta on vaihtelevia lukuja.** Joidenkin arvioiden mukaan heitä on nykyisin noin 50 000, joista ei kuitenkaan kaikilla ole varsinaista kehitysvammadiagnoosia. Kehitysvammaisten erityispalvelujen käyttäjiä on maassamme noin 30 000. Liikkumisesteisiä oli oman ilmoituksensa mukaan noin kaksi prosenttia 18 – 29-vuotiaista ja sitä vanhempien keskuudessa vastaava prosentti oli 20,9. Luonnollista on, että liikkumiseen liittyvät vaikeudet lisääntyvät iän myötä. Yli 75-vuotiaiden joukossa heitä on jo lähes 65 prosenttia. Luvut vaihtelevat kuitenkin sen mukaan, mikä vammaisuuden määritelmä on ollut pohjana arviolle.

Tilastojen tarkkuuteen vaikuttaa myös se, että vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden käsitteet eivät ole yksiselitteisiä ja ne on ymmärretty eri tavoin eri aikoina eri yhteiskunnissa. Mitä lähempänä lääketieteellistä mallia ollaan, sitä alhaisempi on vammaisiksi luokiteltujen osuus. Sen sijaan jos perusteena on sosiaalinen malli, sen suurempi on vammaisten osuus väestöstä. Tällöin lähtökohtana on se, että terveyteen liittyvät seikat rajoittavat vammaisten osallistumista ja osallisuutta yhteisön toimintoihin. (Konttinen 2007, 66.)

Vammaisuuden esiintyvyydestä kertovat tilastot kuvaavat vain osan vammaisuudesta, sillä vammaiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Vammaisuus voi merkitä erilaisia asioita elämän eri vaiheissa ja eri elämäntilanteissa. Eri elämäntilanteisiin liittyvät

riskit voivat myös kasaantua, esim. lapsen vamma voi myöhemmin vaikuttaa koulutukseen ja työllistymiseen. Vamma voi myös olla tilapäinen tai pysyvä. Tilapäisen vamman vaikutukset eivät luonnollisesti ole vaikutuksiltaan samanlaiset kuin pysyvän vamman. Vammaisuus koskettaa myös vammaisten läheisiä ja omaisia ja sitä kautta vammaisuuden vaikutukset ovat huomattavasti laajemmat kuin mitä pelkästään vammaisten lukumäärä. (Haarni 2006, 14 -15.)

3 VAMMAISPOLIITIKKA

3.1 YK:n vammaispoliittinen yleissopimus

Keskeisimmät kansainväliset ja Suomeakin sitovat ihmisoikeussopimukset on neuvoteltu Yhdistyneiden kansakuntien ja Euroopan neuvoston (EN) piirissä. Perustana YK:n vuonna 2006 hyväksytylle yleissopimukselle ovat kehitysvammaisten oikeuksien julistus (1971) ja vammaisten oikeuksien julistus vuodelta 1975. Suomenkin vammaispoliittiseen ohjelmaan (1995) merkittävästi vaikuttanut asiakirja oli YK:n vuonna 1993 hyväksymä yleisohje vammaisten mahdollisuuksien yhdenvertaistamisesta.

Vuonna 2006 YK hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen, joka astui voimaan toukokuussa 2008. Yleissopimus sisältää 50 artiklaa ja se on ensimmäinen 2000-luvulla neuvoteltu ihmisoikeussopimus. (Lehdistötiedote 2.4.2007.) Sopimus täydentää jo voimassaolevia YK:n ihmisoikeussopimuksia ja vahvistaa olemassa olevien oikeuksien toteutumista. Sopimuksen (1 artikla) tarkoituksena on edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet, edistää vammaisten ihmisten synnynnäisen arvon kunnioittamista sekä kieltää kaikinainen syrjintä (5 artikla). (Mahlamäki, 2008.)

3.2 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen julistus

Toukokuussa 2003 Malagassa kokoontunut Euroopan neuvoston toinen vammaispoliittisia kysymyksiä käsitellyt ministerikokous hyväksyi vammaispoliittisen julistuksen ”Kohti täyttä osallistumista edelleen”. Tätä koskien hyväksyttiin strategia, jonka päämääränä oli laatia Euroopan neuvoston vammaispoliittinen ohjelma (2006). Ohjelman tavoitteena on vammaisten kansalaisten ihmisoikeuksien edistäminen ja heidän elämänlaatunsa kohentaminen ja syrjinnän estäminen Euroopassa. Toimintaohjelmaan on koottu kokoisvaltainen paketti suosituksia, joita voidaan joustavasti mukauttaa maakohtaisesti kunkin jäsenvaltion maantieteelliset, taloudelliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset olosuhteet huomioiden. **Toimintaohjeen tärkein perusajatus on, että vammaiset henkilöt tulevat kuulluiksi asianosaisina, kun päätetään heidän elämänsä vaikuttavista asioista.** Toimintaohje on laaja-alainen kattaen kaikki elämän keskeiset osa-alueet, kuten asumisen, koulutuksen, työllisyyden, liikkuvuuden ja tietoisuuden parantamisen. Lisäksi ohjelmassa käsitellään kysymyksiä, jotka liittyvät vammaisiin naisiin ja tyttöihin, vammaisiin lapsiin ja nuoriin, paljon tukea tarvitseviin vammaisiin henkilöihin ja vähemmistöryhmiin kuuluviin vammaisiin ja vammaisiin maahanmuuttajiin. Ohjelmassa on otettu huomioon jo olemassa olevat eurooppalaiset ja kansainväliset asiakirjat, sopimukset ja suunnitelmat sekä YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksen valmistelutyön tulokset. (Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006.)

3.3 Suomen vammaispoliittinen ohjelma

Suomi on sitoutunut YK:n ja Euroopan unionin jäsenvaltiona edistämään yhteiskuntaa, joka on avoin kaikille. Merkittävimpiä näistä sopimuksista ovat YK:n vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet ja vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus (2007) ja sen valinnainen pöytäkirja. Samoin Suomi on sitoutunut Euroopan neuvoston vuonna 2006 hyväksymään Euroopan neuvoston vammaispoliittiseen ohjelmaan, joka perustuu Malagan ministerikokouksen (2003) antamaan vammaispoliittiseen julistukseen ”Kohti täyttä osallistumista kansalaisina” (Vammaispolitiikka.)

Suomessa laadittiin vuonna 1995 vammaispoliittinen ohjelma ”Kohti yhteiskuntaa kaikille” Valtakunnallisen vammaisneuvoston (VANE) toimesta. Ohjelman taustalla on YK:n vuonna 1993 hyväksymä vammaisten henkilöiden yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet. Tavoitteena on edistää vammaisten ihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja tasa-arvoa. Ohjelmassa korostuvat vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja täysivaltaistumisen yhteiskunnassa. Vammaispoliittisen ohjelman lisäksi ihmisoikeusnäkökulma on vahvistunut Suomessa perustuslakiuudistuksen (1995) myötä. Samoin vuonna 2004 voimaan astunut yhdenvertaisuuslaki (21/2004) tukee vammaispoliittisia näkemyksiä. (Emt.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syksyllä 2008 eri hallintokunnista ja asiantuntijoista koostuvan työryhmän valmistelemaan Suomen vammaispoliittista ohjelmaa (VAMPO). Ohjelman pitäisi valmistua maaliskuussa 2010. Ohjelman keskeisiä lähtökohtia ovat vuonna 2006 eduskunnalle annettu valtioneuvoston vammaispoliittinen selonteko sekä YK:n yleissopimus (2007) vammaisten henkilöiden oikeuksista ja siihen liittyvä valinnainen pöytäkirja (Vammaispoliittiset ohjelmat.)

Valtioneuvoston selontekoon (2006) sisältyy esittely suomalaisesta vammaispolitiikasta, selvitys vammaisten ihmisten elinolosuhteista ja tasavertaisuutta edistävästä palveluista ja tukitoimista. Lisäksi selonteossa tarkastellaan kansainvälisen vammaispolitiikan vaikutuksia ja haasteita suomalaiseen vammaispolitiikkaan. Selonteon taustamateriaali perustuu viiteen erillisselvitykseen:

- eri hallinnonalojen vammaispoliittiset toimenpiteet ja kehittämistarpeet
- vammaisjärjestöjen näkemykset vammaispolitiikan haasteista ja menestystekijöistä
- tutkimuksen antama kuva vammaisten asemasta ja olosuhteista
- vammaisten ihmisten toimeentulo
- vammaispolitiikan kansainvälinen tilanne ja heijastuminen Suomeen

Valtakunnallinen vammaisneuvosto toteaa vammaispoliittisen ohjelman valmistelutyössään, että **yhdenvertaisuus ei toteudu vielä täysimääräisesti muihin kansalaisiin nähden**. Vammaiset ihmiset kokevat syrjintää elämän eri osa-alueilla niin Suomessa,

Euroopassa kuin muuallakin maailmassa. Valtiollisen vammaispolitiikan tulee luoda kehykset ja edellytykset kunnille ja muille toimijoille suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen. Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteena on linjata suomalaisen vammaispoliittisen kehittämisen keskeiset toimenpiteet eri hallinnonaloilla. Keskeisiä sisältöalueita ovat itsenäinen elämä, yhteiskunnallinen toiminta, rakentaminen, liikenne, koulutus, työ, terveys, kuntoutus ja sosiaaliturva, turvallisuus ja koskemattomuus, kulttuuri ja kansainvälinen yhteistyö, tiedonkeruu ja tilastot. (VAMPO – Vammaispoliittisen ohjelman valmistelutyö)

Selonteon mukaan suomalainen vammaispolitiikka perustuu kolmeen keskeiseen periaatteeseen:

- vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen
- vammaisten henkilöiden oikeus osallisuuteen
- vammaisten henkilöiden oikeus tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin

Peruslähdekohtana on ihmisoikeuksien ja syrjimättömyyden takaaminen vammaisille henkilöille. **Siinä painotetaan vammaispoliittisen vastuun kuulumista kaikille hallinnonaloille ja kaikille yhteiskunnallisille toimijoille.** Lisäksi vammaisten kansalaisten työn saantia on edistettävä ja heille on turvattava kohtuullinen toimeentulo. Vammaisia koskevat samat koulutusmahdollisuudet kuin muitakin. Myös kulttuuriset oikeudet on turvattava samoin kuin mahdollisuudet kehittää omia taitojaan sekä taiteen ja liikunnan alueilla. Vammaisten henkilöiden mahdollisuutta itsenäiseen asumiseen tuetaan edistämällä esteetöntä rakentamistapaa ja toimivaa asuinympäristöä. **Vammaispalvelujen avulla parannetaan vammaisten henkilöiden oman elämän hallintaa.** Vammaislainsäädännön uudistamisella vahvistetaan perusoikeuksien toteutumista, selkiytetään vammaispalvelujen soveltamiskäytäntöjä ja lisätään vammaisten henkilöiden itsenäisen elämän mahdollisuuksia. Lisäksi teknologian avulla voidaan edistää vammaisten henkilöiden opiskelua, työn tekemistä, asiointia, harrastamista ja sosiaalista kanssakäymistä. Kehittämistoimenpiteinä on kirjattu myös vammaistutkimuksen vahvistaminen. Tämä tapahtuu mm. keräämällä vammaisten henkilöiden hyvinvointia ja olosuhteita koskevan tietoa sekä tehostamalla tehtyjen toimenpiteiden. (Vammaisneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 3.)

Tasavertaiset elämisen edellytykset

Ensimmäinen itsenäisen elämisen edellytys on **esteettömyys ja saavutettavuus**.

Selonteossa todetaan, että ympäristössä, rakentamisessa ja suunnittelussa ei ole huomioitu riittävästi vammaisten tarpeita eikä myöskään sitä, että esteettömyys tarkoittaa erilaisia asioita eri vammaisryhmille. Palvelujen saavutettavuus on tärkeää. Ei riitä, että palveluja on tarjolla, vaan niiden äärelle on päästävä, niistä on saatava tietoa ja niiden on vastattava ihmisten tarpeisiin. Esteettömyyttä ja saavutettavuutta voidaan myös edistää tietoteknologian avulla esim. tiedon hankinnassa, opetuksessa, työnteossa, kuntoutuksessa, kommunikoinnissa ja erilaisessa vuorovaikutuksessa. (Vammaisneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 9-10.)

Esteettömyyden ohella tärkeäksi tasavertaisen elämän edellytykseksi selonteossa nostetaan **kommunikaatio**. Oikeus käyttää omaa kieltään, esim. viittomakieltä, on edellytys vammaisen ihmisen itsenäiselle suoriutumiselle. Vaikeavammaisten subjektiivinen oikeus tulkkipalveluihin toteutuu kunnissa vaihtelevasti, kysyntä on saatavuutta suurempaa, tulkkeja ei esim. ole riittävästi. Mikäli vammaisen henkilö ei pysty kommunikoimaan siten, että tulee ymmärretyksi ja kuulluksi haittaa se hänen tiedonsaantiaan. Selvitykset osoittavat, että monien vammaisryhmien tiedonsaanti-mahdollisuudet ovat muuta väestöä heikommat. (Emt. 2006, 10.)

Kolmanneksi selonteossa käsitellään **vammaista lasta ja hänen perhettään**. Vammaisen lapsen syntyminen vaatii vanhemmilta ja perheeltä sopeutumista uuteen tilanteeseen ja myös voimavaroja hoitaa vammaista lasta kotona. Selviytyäkseen arjesta perheet tarvitsevat monenlaista tukea ja palveluita. Vanhemmat kokevat arjen uuttavana ja kokevat, etteivät saa tarpeeksi palveluja tai taloudellista tukea. Tehtyjen selvitysten perustella perheet eivät saa myöskään riittävästi ohjausta ja neuvontaa palveluista ja tukiloista. (Vammaisneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 11.)

Neljäntenä tasavertaisen elämisen edellytyksenä selonteossa nostetaan esille **koulunkäynti ja opiskelu**. Perusopetuksen osalta tilanne on kohtuullisen hyvä. Sen sijaan peruskoulun jälkeen tapahtuvan opetuksessa on puutteita. Ongelmat liittyvät koulu-

tuksen kysynnän ja tarjonnan väliseen epätasapainoon, tilojen esteellisyyteen, tarpeellisen opetusmateriaalin puuttumiseen tai tukitoimien vähyyteen (avustajat, tulkit yms.). (Emt. 2006, 12.)

Viides kohta koskee **työtä ja toimeentuloa**. Vammaisten henkilöiden työllisyysaste on heikompi muuhun väestöön verrattuna ja työllistymiskynnys on korkea. Tasavertaisuutta edistetään esim. poistamalla vammaisen liikkumista haittaavia esteitä työpaikalta tai tekemällä muita työjärjestelyjä, jotka edesauttavat vammaisen henkilön mahdollisuuksia selviytyä työssä. Toimenpiteistä huolimatta vammaisten tulotaso on muuta väestöä alhaisempi, mikä johtuu osittain vähäisemmällä koulutustasolla. (Vammaisneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 13.)

Kuudenneksi selonteossa käsitellään **perhettä ja asumista**. Vammaisella henkilöllä on oikeus muuttaa vanhempiensa luota pois tai perustaa perhe. Erityisesti vammaisten nuorten kohdalla kotoa pois muuttaminen ja itsenäistyminen ovat merkittäviä asioita. Vammaisilla on oltava oikeus asua muun väestön joukossa ja heillä on oltava oikeus vaihtaa asuntoa ja asuinpaikkakuntaa kuten kenen tahansa kansalaisen. Kotikuntalain muutoksen tarkoituksena on helpottaa vammaisten mahdollisuutta muuttaa paikkakunnalta toiselle nykyistä joustavammin ilman, että muutto aiheuttaa suuria ongelmia palvelujen järjestämisessä tai taloudellisissa järjestämisvastuissa. (Emt. 2006, 14.)

Seitsemänneksi tarkastelun kohteena ovat **iäkkäät vammaiset**. Heidän määränsä on kasvussa eliniän noustessa. Ryhmä on heterogeeninen; osa on vammautunut jossain varhaisemmassa elämän vaiheessa, osalla vammat johtuvat iän mukanaan tuomista sairauksista. Heidän palvelutarpeen selvittely on ollut vähäistä ja sitä kaivataankin lisää. Usein iäkkäät vammaiset eivät hae tai osaa hakea palveluja yhtä hyvin kuin nuoremman vammaiset. Erityisesti iäkkäiden kehitysvammaisten kohdallaan syrjäytyminen palvelujen piiristä on suurta. Vanhojen vanhempien kanssa asuvat ikääntyvät kehitysvammaiset ovat ryhmä, joka hakeutuu usein palvelujen piiriin vasta hyvin myöhäisessä vaiheessa, esim. kun vanhemmat ovat jo niin huonokuntoisia, etteivät

jaksa enää hoitaa kehitysvammaista aikuista lastaan. (Vammaisneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 14 -15.)

Kahdeksas tasavertaisen elämisen edellytys selonteossa on **kulttuuri, vapaa-aika ja osallistuminen**. Vammaisilla ihmisillä on oikeus itsensä kehittämiseen, kulttuuripalveluihin ja ylipäätään vapaa-ajan toimintaan ja liikuntaan. Lisäksi uskonnolliset ja katsomukselliset tarpeet tulee huomioida vammaisten kohdalla. Opetusministeriön Kulttuuria kaikille työryhmän selvityksen mukaan kulttuuritoimintaan osallistumisen esteistä ovat mm. fyysiset esteet, induktiosilmukoiden puutteellisuus, avustajien puute tai apuvälineiden vähyys. (Emt. 2006, 15 -16.)

Yhdeksänneksi selonteossa käsitellään **vammaisten vähemmistöjen ja harvinaisten vammaisryhmien asemaa**. Esimerkiksi kielelliseen vähemmistöön kuuluvien vammaisten aseman turvaaminen on haasteellista, samoin kuin muiden harvinaisiin vammaisryhmiin kuuluvien oikeudet. (Vammaisneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 17.)

Viimeisenä tasavertaisen elämisen edellytystä edistävänä tekijänä selonteossa käsitellään vammaisten elinoloja koskevaa tiedontarvetta. **Tutkimustieto vammaisuudesta** on pirstaleista ja sitä on suhteellisen vähän, vammaistutkimus ei ole vakiintunut muiden tutkimusjärjestelmien rinnalla. Tieto vammaisista henkilöistä on puutteellista ja epätäsmällistä, monen vammaisryhmän osalta se on lähinnä lääketieteellistä. Kokonaiskuvan saaminen vammaisista, heidän asemastaan ja elinoloistaan on osoittautunut vaikeaksi erilaisten tietolähteiden vertailukelvottomuudesta ja tiedon puutteesta johtuen. (Emt. 2006, 17).

3.4 Valtakunnallinen vammaisneuvosto VANE

Vuonna 1986 perustettiin sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyönä Valtakunnallinen vammaisneuvosto VANE, jonka tehtävänä on seurata yhteiskunnan suunnittelua, päätöksentekoa ja toimenpiteitä vammaisten kansalaisten osallistumismahdollisuuksien ja tasa-arvon lisäämiseksi. Se tekee myös aloitteita ja esityksiä viranomaisille

sekä antaa lausuntoja kysymyksistä, jotka liittyvät vammaisten kansalaisten osallistumismahdollisuuksiin ja tasa-arvoon. VANE edistää osaltaan vammaisten henkilöiden, heidän järjestöjensä ja viranomaisten välistä yhteistyötä sekä toimii vammaisten kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi heitä koskevilla asioilla. Se osallistuu myös Euroopan unionin vammaispolitiikkaan ottamalla kantaa siellä esille nousseisiin vammaiskysymyksiin. Kotimaassa valtakunnallinen vammaisneuvosto järjestää valtakunnallisia vammaisneuvostopäiviä ja erilaisia koulutustilaisuuksia esimerkiksi kuntien vammaisneuvostoille. Lisäksi se tiedottaa ajankohtaista tapahtumista ja lainsäädäntöhankkeista. Neuvosto koostuu 18 jäsenestä, jotka edustavat valtakunnallisia vammaisjärjestöjä, ministeriöitä, Stakesia ja Suomen kuntaliittoa. Valtioneuvosto nimeää neuvoston ja sen puheenjohtajan aina kolmeksi vuodeksi kerrallaan. (Vammaispolitiikka.)

3.5 Kunnalliset vammaisneuvostot

Vammaisneuvosto on yksi vammaisten henkilöiden vaikuttamiskanava ja asiantuntijaelin kunnassa. Neuvosto on vammaisjärjestöjen, vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa sekä viranomaisten yhteistyöfoorumi. Vammaisneuvostosta on säädetty vammaispalvelulain 13§:ssä. Kunnanhallitus asettaa vammaisneuvoston, sen asettaminen on kuitenkin kunnille vapaaehtoista. Jäsenten määrä on keskimäärin 6- 11 jäsentä kunnasta riippuen. Toimikausi kestää 2- 4 vuotta. Joissakin kunnissa vammais- ja vanhusneuvostot on yhdistetty tai vammaisneuvosto on usean kunnan yhteinen.

Tavoitteena on edistää vammaisten kuntalaisten asioita ja mahdollisuuksia käyttää kunnallisia peruspalveluja. Kunnallinen vammaisneuvosto tekee aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja vammaisten elinolojen parantamiseksi kunnassa. Se seuraa kunnallishallinnon eri alojen toimintaa vammaisten näkökulmasta. Tavoitteena on kaikille kuntalaisille sopivien ratkaisujen löytäminen tiedonvälityksessä, kaavoituksessa ja kaupunkisuunnittelussa, asumisessa ja rakentamisessa, joukko- ja kevytliikenteessä, sosiaali- ja terveystaloudissa, kulttuuri, urheilu ja vapaa-ajan harrastuk-

sisä sekä opetustoimessa. Päämääränä on varmistaa vammaisille kuntalaisille mahdollisimman itsenäinen ja arvokas elämä. (Vammaisneuvostot.)

4 KUNNALLINEN SOSIAALIPOLITIIKKA JA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJA OHJAAVAT LAIT JA ASETUKSET

Sekä valtio että kunta toteuttavat osaltaan suomalaista hyvinvointipolitiikkaa. Kuntien rooli hyvinvointipalvelujen tuottajana on kasvanut viime vuosikymmeninä ja samalla se on muuttunut yhä itsenäisemmäksi valtion ohjauksesta. Kuntalain mukaan kuntien tehtävänä on edistää asukkaitensa hyvinvointia ja osallistumisen edellytyksiä mm. järjestämällä ja rahoittamalla peruspalveluja kunnassa. Kunnallinen sosiaalipolitiikka muodostuu useiden ulottuvuuksien kokonaisuudesta; paikallisesta demokratiasta, valtion ja kuntien toteuttamista julkishallinnon toimista, paikallisyhteisöjen ja järjestöjen toiminnoista sekä yksityisestä ja kolmannen sektorin palvelutuotannosta. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 9.)

Kunnan lakisäätelisissä velvollisuuksissa erotetaan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Järjestämisvastuun perusteella kunta vastaa ja huolehtii siitä, että lakisääteliset palvelut ovat kunnassa saatavissa. Kunnan ei tarvitse kuitenkaan tuottaa kaikkia palveluja itse, vaan se voi ostaa osan palveluista esim. yksityiseltä palveluntuottajalta, kuntayhtymältä tai järjestöiltä. Kunnat järjestävät nykyisin noin 20 -25 prosenttia palveluista ostopalveluina. Esimerkiksi kehitysvamma palveluista suuren osan kunnat järjestävät ostopalveluina kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Nykyisin kunnat voivat myös tuottaa osan palveluista palvelusetelillä. (Eml., 10)

Niin sanotut TSS-oikeudet eli taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet nostettiin perustuslain tasolle vuonna 1995 toteutetussa **perusoikeusuudistuksessa**. Säännöksen perusteella jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kyseessä on subjektiivinen eli jokaiselle kuuluva oikeus. Julkisen vallan on turvattava

jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Eri-tyisesti julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvatusta (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätöiset palvelut 2005, 4-5.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädäntö sisältää **yleislait** ja tiettyjä aloja erikseen säätelevät **erityislait**. Palvelut järjestetään ensisijaisesti yleislakien nojalla. Mikäli henkilö ei saa riittäviä palveluja yleislain perusteella, on hänellä oikeus erityislaissa säädettyihin palveluihin. Sosiaalihuollon yleislakeja ovat sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lain perusteella kunnan velvollisuus on huolehtia yleisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä, joita ovat sosiaalityö, kasvatusta- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki. Lisäksi kunnalla on velvollisuus huolehtia sosiaalihuoltolaissa mainituista muista sosiaalipalveluista, joista on säädetty erilliset lait, joita ovat laki lasten päivähoitosta (36/1973), lastensuojelulaki, päihdehuoltolaki (41/1986), laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta (1128/1996), laki toimeentulotuesta ja laki omaishoidon tuesta (937/2005). (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätöiset palvelut 2005, 18)

4.1 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) määrittelee keskeiset menettelytavat asiakastyössä ja tietosuojakysymyksissä. Asiakaslaki korostaa hyvän hallinnon vaatimuksia sosiaalihuollossa, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaalla on oikeus saada asiansa käsitellyksi viivytyksettä. Hyvään hallintoon kuuluu myös asiakkaan kuuleminen, päätöksentekovelvollisuus ja velvollisuus perustella päätös. Lisäksi viranomaisella on velvollisuus neuvoa asiakasta, miten asiat voidaan laittaa vireille ja muista menettelyyn liittyvissä asioissa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa. Asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kysymyksessä ole tilapäinen asiakkuus (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 17- 19.)

Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelma ja sen laatiminen perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Suunnitelma tehdään asiakkaalle, joka tarvitsee vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia. Lähtökohtaisesti suunnitelma on laadittava asiakkaalle aina, sen tekemisestä voidaan luopua ainoastaan silloin kun kyse on tilapäisestä neuvonnasta tai jos suunnitelman laatiminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta. Palvelusuunnitelmassa kuvataan asiakkaan nykytilannetta ja toimintakykyä, kartoitetaan palvelujen tarpeet ja laaditaan suunnitelma tulevaisuutta varten. Se tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Sen lisäksi mukana voi tilanteen ja tarpeen mukaan mukana olla myös muita asiakkaan asioissa oleellisesti mukana olevia tahoja.

Palvelusuunnitelman tarkoituksena on toimia päätöksenteon pohjana, vaikka se ei olekaan itsessään hallintopäätös. Palvelusuunnitelmien avulla kunnassa on mahdollista muodostaa kokonaiskuvaa palvelutarpeista ja tietoa tulisi hyödyntää esimerkiksi talousarvion laadinnassa. Lisäksi suunnitelmassa pitää olla näkyvissä ainakin se, kuka sen on laatinut, kuka toimii vastuuhenkilönä, milloin suunnitelma arvioidaan tai tarkastetaan seuraavan kerran. Palvelusuunnitelman allekirjoittavat yleensä kaikki mukana olleet. Suunnitelmaan tulee myös kirjata asiakkaan suostumus siitä, kenelle palvelusuunnitelmaa voidaan jakaa. (Konttinen 2009.)

4.2 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) on erityislaki, jota täydentää vammaispalveluasetus (18.9.1987/759). Vammaispalvelulain 4§:n mukaan palveluja ja tukitoimia järjestetään toissijaisesti silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja muun lain nojalla. Lain tarkoituksena on siis täydentää yleisiä sosiaalipalveluja ja toimeentuloturva. Osa vammaispalvelulain mukaisista palveluista ja tukitoimista on kunnan erityisen järjestämisvastuun piirissä, jolloin puhutaan subjektiivisista oikeuksista. Muut lain tarkoittamat palvelut ovat määrärahasidonnaisia ja ne järjestetään kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisessa laajuudessa. Kunnan tulee huolehtia siitä, että sen

toteuttamat palvelut järjestetään vammaisten henkilöiden tarpeet huomioiden jo suunnitteluvaiheessa. Näin ns. yleiset palvelut ovat myös vammaisten henkilöiden käytettävissä ja saavutettavissa. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on aktiivisesti pyrittävä omalla toiminnallaan, lausunnoillaan ja esityksillä korjaamaan havaittuja puutteita. Muiden viranomaisten tulisi ottaa huomioon toiminnassaan nämä kannanotot ja esitykset. Kunnan tulee kartoittaa vammaisten tarpeet ja varata sen pohjalta talousarvioon riittävät määrärahat. (Räty 2002.)

Kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuteen kuuluvia vaikea vammaisten palveluja ja tukitoimia ovat kuljetuspalvelu siihen liittyvine saattajapalveluineen, tulkkipalvelu, palveluasuminen, välttämättömät asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvien välineiden, laitteiden ja koneiden hankinnasta aiheutuneiden kohtuulliset kustannukset ja päivätoimin. Lisäksi määrärahasidonnaisia, tarpeen mukaisessa laajuudessa, kunnan järjestettäviä vammaispalveluja ovat sopeutumisvalmennus, kuntoutusohjaus, henkilökohtainen avustaja, ylimääräiset vaatekustannukset ja erityisravintokustannukset ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet.

4.3 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

Lain kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977 /519) mukaan erityishuolto kuuluu henkilöille, joiden kehitys ja henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Erityishuollon tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omantakeista toimeentuloaan ja sopeutumista yhteiskuntaan sekä turvata tarvittava hoito ja muu huolenpito. Kehitysvammalain 2§:n mukaisesti erityishuollon palveluihin kuuluu mm. tutkimus, joka käsittää erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset selvitykset sekä soveltuvuuskokeet. Lisäksi palveluihin kuuluu työ- ja päivätoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen sekä yksilöllinen hoito ja huolenpito. Jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle tulee laatia erityishuolto-

ohjelma. Erityishuollon järjestämisvelvollisuus kuuluu erityishuoltopiirien kuntayhtymille, mutta myös yksittäiset kunnat voivat järjestää erityishuoltoa. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa vastuu kuuluu sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.2000/519.)

4.4 Laki omaishoidon tuesta

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidontuki on sosiaalipalvelu, jota kunta järjestää omaishoidon tuesta annetun lain (2.12.2005 /937) mukaan ja kunnan talousarvioon varatun määrärahan puitteissa. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavasta hoidosta ja muista palveluista sekä hoitajalle maksettavasta palkkiosta, vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Tuen tarve ja hoitomuodot kartoitetaan palvelusuunnitelmassa, missä määritellään omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, hoidettavan muiden palvelujen tarve, hoitotehtävää tukevat palvelut sekä hoidon järjestäminen hoitajan vapaiden tai tilapäisen hoidon aikana (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.)

5 SOSIAALIHUOLLON AMMATILLISEN HENKILÖSTÖN KELPOISUUSVAATIMUKSET JA TEHTÄVÄRAKENNESUOSITUKSET

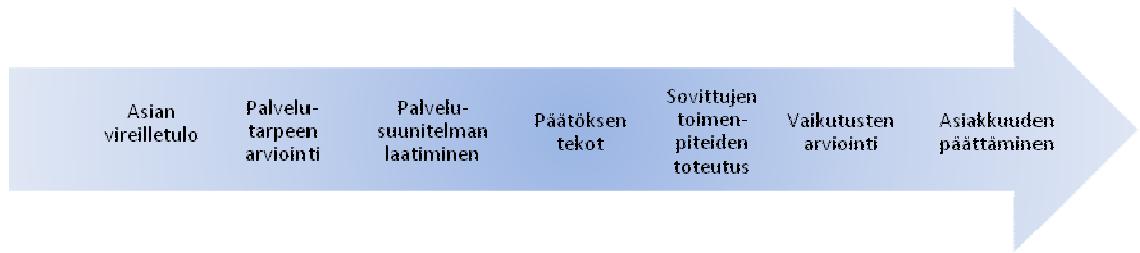
5.1 Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset

Sosiaalihuollon kelpoisuuslaki (272/2005) on sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavia kelpoisuuksia koskeva yleislaki. **Lain tarkoituksena on edistää asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja perehtyneisyys.** Lakia sovelletaan koskemaan sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia kaikilla kunnan ja valtion hallinnonaloilla. Laissa on säännelty keskeisten sosiaalihuollon

tehtävien kelpoisuusvaatimukset ammattinimikkeittäin kuten sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliasiamiesten, lastenvalvojien, sosiaalihojaajien, lastentarhanopettajien ja lähihoitajien kelpoisuusvaatimukset. Lakia sovelletaan myös sosiaalihuollon erityistyöntekijöihin kuten erityislastentarhanopettajat ja kasvatusta- ja perheneuvolan työntekijät. Lain piiriin eivät kuulu kuitenkaan esim. omaishoitajat tai vapaaehtoistyöntekijät. (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla 2007, 14- 15.)

5.2 Sosiaalihuollon henkilöstön tehtävärakennesuositus

Sosiaalihuollon henkilöstön tehtävärakennesuosituksen perusteena on laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Suositusten tarkoituksena on selkiyttää sosiaalihuollon keskeisten ammattiryhmien **työnjakoa**. Uudistuksen tulisi sekä **vastata entistä paremmin asiakkailta tuleviin haasteisiin että hyödyntää sosiaalialan uudistuneen koulutuksen tuottamaa osaamista**. Suosituksissa jäsennehtään mm. sosiaalityöntekijöiden, sosionomien (amk), kuntoutuksen ohjaajien (amk), geronomien (amk) ja lähihoitajien tehtävien jakautumista asiakasprosessissa. **Eri ammattiryhmien tehtävien jaon pohjana on palveluiden vaikuttavuus ja asiakasprosessi**, joka ylläpitää ja edistää asiakkaan sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Asiakasprosessi jaetaan yleensä kuuteen eri vaiheeseen; asian vireille tuloon, palvelutarpeen arviointiin, palvelusuunnitelman laatimiseen, päätöksen tekoon ja sovittujen toimenpiteiden toteuttamiseen, vaikutusten arviointiin ja lopuksi asiakkuuden päättämiseen (Kuvio 1). **Prosessin aikana eri ammattiryhmien osaamista hyödynnetään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti**. Perimmäinen tavoite on asiakkaan ja yhteisöjen hyvinvoinnin edellytysten vahvistaminen ehkäisemällä ongelmien syntymistä ja puuttamalla tarpeeksi varhain epäkohtiin sekä parantamalla sosiaalipalveluiden vaikuttavuutta. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 22 - 24.)



KUVIO 1. Asiakasprosessin eteneminen

Asiakasprosessit liittyvät kiinteästi ehkäisevään, yhteisölliseen ja rakenteelliseen työhön. Ehkäisevässä työssä on tehtävärakennesuosituksen mukaan kolme merkittävää näkökulmaa. Ensinnäkin se, että sosiaalinen ja sosiaalisten vaikutusten näkökulma huomioidaan päätöksenteossa ja suunnittelussa. Toiseksi ehkäisevä työ on osa asiakasprosessin alkua, jolloin oikea-aikaisuudella ja nopealla käynnistämällä pyritään välttämään pitkäaikaista palvelujen tarvetta ja estämään ongelmien vaikeutuminen. Kolmanneksi ehkäisevää työtä voi tapahtua myös palveluprosessin sisällä, jos tehtävät toimenpiteet ovat vaikuttavia ja ehkäisevät ongelmien syvenemistä. Tehtävärakennesuosituksen kehittämisen tavoitteena on asiakasprosessin vaikuttavuuden lisääminen sekä asiakasprosesseista saadun tiedon hyödyntäminen ehkäisevässä, yhteisöllisessä ja rakenteellisessä työssä. (Emt. 2007, 27- 29.)

5.3 Kelpoisuus sosiaalityöntekijän tehtäviin ja sosiaalialan henkilöstön tehtäväkentteen mukainen osaamisalue

Kelpoisuutena sosiaalityöntekijän tehtäviin on ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. Molempien vaatimusten on täytyttävä, jotta henkilöllä olisi sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Ylempi korkeakoulututkinto tarkoittaa ylempää yliopistossa suoritettua korkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Myös muuta kuin sosiaalityötä pääaineena opiskellut henkilö voi saada sosiaalityöntekijän kelpoisuuden suorittamalla sosiaalityön pääaineopintoja vastaavat yliopistolliset opinnot varsinaisen pääaineen lisäksi. Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuuksia koskevaa säännöstöä on uudistettu useaan kertaan, jonka vuoksi on jouduttu määrittelemään siirtymäsäännöksiä, jotta aikaisemmat kelpoisuus säännökset täyt-

täneet työntekijät säilyttävät kelpoisuutensa. Pääperiaatteena on, että henkilöt, jotka ovat olleet kelpoisia sosiaalityöntekijän tehtäviin aikaisemman sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetun asetuksen mukaan, ovat kelpoisia myös uuden lain mukaan. (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla 2007.)

Sosiaalityö ammattina on laaja-alaista osaamista edellyttävää työtä, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan selviytymistä arjessa ja ylläpitää hänen toimintakykyään. Sosiaalityön tavoitteeksi nousee sosiaalisten ongelmien ehkäisy ja poistaminen sekä ihmisten, perheiden ja yhteisöjen auttaminen, jotta heidän omatoimisuutensa ja toimintakykynsä palautuisi. **Sosiaalityön osaamisen ydin on sosiaalisten tilanteiden monipuolinen analysointi ja ymmärtäminen sekä toiminta muuttuvissa olosuhteissa.** Osaaminen voidaan jakaa työn sisällölliseen ja henkilökohtaiseen osaamiseen. Sisällölliseen osaamiseen kuuluvat yhteiskunnallinen ja yhteiskuntatieteellinen osaaminen, resurssi-, innovaatio- ja tutkimusosaaminen, vuorovaikutusosaaminen, arvo-osaaminen sekä metodinen osaaminen. Sosiaalityöntekijän henkilökohtaiseen osaamiseen kuuluu puolestaan oman oppimisen ja osaamisen arviointi ja ohjaaminen sekä työhön liittyvän kiinnostuksen ylläpitäminen. **Sosiaalityön tavoitteena on saavuttaa asiantuntijuus, jossa kyetään muuttuvissa olosuhteissa vastamaan nykyisiin ja tuleviin haasteisiin.** Sosiaalityöntekijältä edellytetään tietoisena ja tutkimuksellisen työtöteen omaksumista yhdistettynä taitavaan ja eettisesti kestävään toimintaan. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 67 -70.)

5.4 Kelpoisuus sosiaaliohjaajan tehtäviin

Kelpoisuutena sosiaaliohjaajan tehtäviin on tehtävään soveltuva sosiaalialalle suuntaava sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaaliohjaaja on ammattinimike sosiaalialan tehtävissä, joissa edellytetään sosiaalialan ammattikorkeakoulutasoista koulutusta. Sosiaalialalle suuntaavia sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoja ovat sosionomi (amk), geronomi (amk) ja kuntoutuksen ohjaaja (amk). Sosionomi (amk)-tutkinto antaa valmiuksia työskennellä sosiaaliohjaajan tehtävissä sosiaalihuollon eri sektoreilla. Kuten sosiaalityöntekijän kelpoisuuslaissa,

on myös sosiaaliohjaa koskevassa kelpoisuuslaissa siirtymäsäännös, joka kumotun sosiaalihuollon kelpoisuusehdoista annetun asetuksen (A804/1992) siirtymäsäännösten mukaan tuotti kelpoisuuden. Säännösten mukaisesti sosiaaliohjaajan tehtäviin kehitysvammahuollossa on kelpoinen myös henkilö, jolla on kehitysvammahuollon ohjaajakoulutus tai vastaava aikaisempi koulutus. Aikaisempia opistoasteen sosiaalialan tutkintoja ovat sosiaalikasvattaja, sosiaaliohjaaja, kehitysvammaohjaaja, sosiaalialan ohjaaja sekä sosiaalialan ohjaajan koulutuksen sisältävä diakonin tutkinto. (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla 2007, 22- 23.)

Sosiaalialan tehtävärakenne suosituksessa ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden sosionomien (amk) osaamista on ryhmitelty sosiaalialan eettiseen osaamiseen, asiakastyön osaamiseen ja sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamiseen. Lisäksi sosionomi (amk) omaa yhteiskunnallista analyysitaitoa ja hänellä on reflektiivistä kehittämis- ja johtamistaitoa. Sosionomin osaamiseen kuuluu myös yhteisöllinen osaaminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Hän kykenee sosiaalialan ammattien edellyttämään eettiseen reflektioon ja hänellä on kykyä asiakasta osallistavaan vuorovaikutussuhteen luomiseen. Hän tuntee myös palvelujärjestelmän ja siihen liittyvän lainsäädännön. Lisäksi sosionomi (amk) ymmärtää yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen sekä osaa jäsentää ja analysoida sitä erilaisista teoreettisista näkökulmista. Sosionomi (amk) on sisäistänyt reflektiivisen ja tutkivan työotteen, jolloin hän pystyy arvioimaan toimintansa teoreettisia lähtökohtia ja soveltaa vaihtoehtoisia lähestymistapoja. Hän osaa toimia erilaisissa verkostoissa ja myös luoda niitä. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 71 -72.)

5.5 Kelpoisuus lähihoitajan tehtäviin

Kelpoisuusvaatimuksena lähihoitajan tehtäviin on tehtävään soveltuva sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai muu vastaava tutkinto. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon koulutusohjelmat ovat ensihoidon, kuntoutuksen, lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen, mielenterveys- ja päihdetyön, sairaanhoidon ja huolenpidon, suu- ja

hammashoidon, vammaistyön, vanhustyön sekä asiakaspalvelun ja tietohallinnan koulutusohjelmat. Terveystieteiden puolella työskentelevät lähihoitajat kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja sen sisältämän nimikesuojan piiriin. Sosiaalihuollon tehtävissä toimiviin lähihoitajiin sovelletaan sosiaalihuollon kelpoisuuslainsäädäntöä. Tehtäviin soveltuva muu soveltuva tutkinto voi olla tehtävästä riippuen esim. viittomakielen ohjauksen perustutkinto, lapsi- ja perhetyön perustutkinto sekä nuoriso- ja vapaa-ajanohjauksen perustutkinto. Siirtymäsäännöksen mukaisia aikaisempia soveltuvia tehtävänimikkeitä ovat kodinhoitaja, päivähoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla 2007, 25 -26.)

Lähihoitajan tutkinto antaa perusvalmiudet sosiaali- ja terveysalan perustason tehtäviin. Työssä tarvitaan hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, neuvottelutaitoa, yhteistyökykyä, vankkaa osaamista sosiaali- ja terveysalan hoito- ja huolenpito- ja kasvatustehtävistä. Lähihoitaja pitää osata erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten toimintakykyä ja ottaa huomioon asiakkaiden erilaiset lähtökohdat. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 76 -77.)

6 PALVELUOHJAUS

Palveluohjauksesta on esitetty erilaisia määritelmiä, riippuen siitä, kuvataanko palveluohjaajan ja asiakkaan välistä suhdetta, palveluohjaajan toimintaa palvelujärjestelmien keskellä, hänen toimintaansa rakenteellisten muutosten aikaansaamiseksi ja asiakasryhmien tilanteen parantamiseksi vai hänen toimintaansa asiakkaan elämämaailman ja viranomaisten systeemimaailmojen rajavyöhykkeellä. Suominen mukaan (2007) myös erilaiset asiakasryhmät voivat määritellä osaltaan palveluohjausta. Suominen lyhyen määritelmän mukaisesti **palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämän tukemiseen**. Oleellista on siis palveluohjaajan ja asiakkaan kohtaamiseen ja luottamuksellisen suhteen ra-

kentaminen. Palveluohjauksen avulla pyritään asiakkaan mahdollisimman itsenäiseen elämän tukemiseen. (Suominen 2007, 13.)

Stakesin koordinoima palveluohjauksen kehittämisen ohjelma toteutettiin vuosina 2004 – 2007 ja se oli osa sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalialan kehittämishanketta. **Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapo. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla.** Hänninen (2007) korostaa että, työtapo, tavoitteet, tuki ja palvelut räätälöidään kunkin asiakkaan ja hänen tarpeidensa mukaan. Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen **luottamukselliseen** suhteeseen. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen, joka rakentuu asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan ja muiden palvelutuottajien yhdistettyjen voimavarojen varaan. **Palveluohjauksen yksi tavoite on asiakkaan voimaantuminen, joka puolestaan johtaa riippumattomuuteen.** Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja hänellä on kyky ymmärtää oma tilanteensa, hän tekee omia suunnitelmia ja valintoja. (Hänninen 2007, 11 -12.)

Suomisen ja Tuominen ovat kirjassaan *Palveluohjaus* (2007, 31- 33) päätyneet kolmijakoon, jotka ovat yleinen eli perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus.

1. **Yleisessä palveluohjausmallissa** palveluohjaajan tulee hallita palvelujärjestelmä ja osata ohjata asiakas tarpeellisten palveluiden piiriin. Tässä mallissa ei korostu asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde. Palveluohjaaja osallistuu palvelusuunnitelman tekemiseen, palveluiden linkittämiseen ja koordinoimiseen. Hän myös pitää yhteyttä asiakkaan eri palvelujen tuottajiin. Palveluohjaajalla voi olla tässä mallissa muita malleja enemmän asiakkaita, koska työ ei ole kovin intensiivistä.
2. **Voimavarakeskeinen palveluohjausmallissa** keskeisessä asemassa on asiakkaan voimavarat ja se korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hänen omia tavoitteitaan. Palveluohjaaja neuvoo ja tukee asiakasta ja on asiakkaan kumppanina ja tarvittaessa edunvalvojana. Keskeistä mallissa on asiakkaan ja palveluohjaajan välinen luottamuksellinen suhde. Asiakkaan ongelmat ja sairaudet eivät ole keskeisessä asemassa. Sen sijaan huomiota kiinnitetään sellaisiin rakenteellisiin tekijöihin, jotka

voivat vaikeuttaa asiakkaan kuntoutumista. Kuntoutumismallissa korostetaan asiakkaan tavoitteita ja integroitumista yhteiskuntaan. Asianajomallissa korostuu asiakkaan oikeuksien puolustamista ja palveluiden puutteiden osoittamista.

3. **Intensiivinen palveluohjaus** lähtee olettamuksesta, että asiakkaan vaikea tilanne vaatii intensiivisen työtteen. Palveluohjaajan asiakasmäärä ei voi olla silloin suuri. Tässä ns. kliinisessä case managementissa palveluohjaajan rooliin kuuluu asiakkaan tukeminen ja motivoiminen sekä palvelujen ja suunnitelmien yhteensovittaminen ja linkittäminen. Palveluohjaaja toteuttaa myös yhdessä asiakkaan kanssa omia hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä (esim. sosiaalisten taitojen harjoittelua tai osallistuu asiakkaan perheen tukemiseen). Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakkaan ja palveluohjaajan välinen vuorovaikutus on luottamuksellista, intensiivistä tukemista ja motivoimista asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Usein nähdäänkin, että tässä mallissa palveluohjaaja ei voi olla samanaikaisesti päätöksiä tekevä viranhaltija.

6.1 Palveluohjauksen työtteet

Edellä kuvattujen palveluohjausmallien rinnalle on kehitetty erilaisia työtöteitä. Työtöteet on perinteisesti **jaoteltu kolmeen, jotka ovat neuvonta, palveluohjauksellinen työtöte ja yksilöllinen työtöte**. Hännisen (2007) mukaan palveluohjauksen ohjausmallit ja työtöteet ovat yhtenevät keskenään. Neuvonnan ja ohjauksen kanssa yhtenevä palveluohjausmalli on yleinen palveluohjaus. Tämän mallin ja työtöteen mukaan asiakas saa apua selväräjiseen ongelmaan. Palveluohjauksellisen työtöteen kohdalla kyse on lähinnä voimavarakeskeisestä palveluohjausmallista. Asiakkaan palvelut varmistetaan ja koordinoidaan. Palveluohjaaja voi toimia palveluohjaajana oman työtönsä ohella. Kolmannen eli intensiivisen palveluohjauksen kanssa yhtenevä työtöte on yksilökohtainen työtöte. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa asiakas nähdään päämiehenä ja toimeksiantajana. Palveluohjaaja ei voi tässä mallissa toimia samanaikaisesti palveluohjaajana ja viranhaltijapäätöksiä tekevänä viranhaltijana.

TAULUKKO 1. Yhteenvedo palveluohjauksen työotteista ja–malleista ja asiakkaista

työote eri tasoilla	Palveluohjausmalli	asiakkaan suhde palveluohjaukseen
Neuvonta /ohjaus	yleinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeva
palveluohjauksellinen työote	voimavarakeskeinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeva
yksilökohtainen palveluohjaus	intensiivinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeva

(Hänninen 2007, 16)

Hänninen (2007) on myös kuvannut palveluohjauksen suhdetta vallalla olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään, jossa terveydenhuollon kokonaisuus koostuu terveyden edistämisestä, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta (Kuvio 2). **Sosiaalihuollon puolella voidaan kuvata sosiaalisen hyvinvoinnin, sosiaalihuollon ja sosiaalihuollon erityispalvelujen kokonaisuutta.** Kolmas kokonaisuus muodostuu muista hyvinvointipalvelujen ja sosiaaliturvaetuksien tuottajista. Palveluohjauksen eri työotteet ovat järjestelmän sisällä eritasoisesti siten, että palveluohjaus palvelee kaikkia asiakkaita. Kolmitasoinen palvelumallin mukaisesti omatoimiset asiakkaat (taso 1) pysyvät hakemaan itse tietoa esim. sähköisesti toimivista ”yhden luukun palvelupisteistä”, joka on tarkoitettu kaikkien asiakkaiden ja työntekijöiden käyttöön. Sinne kootaan sähköiseen muotoon tärkeät linkit ja tiedot palveluista, sosiaaliturvasta, erilaisista palveluista ja niiden tuottajista. Palvelupisteessä on sen lisäksi työntekijä, jolla on käytössä kuntien tiedot ja palvelutarjonnan sisältävä palvelu- ja neuvontasivusto. Tällä tasolla voidaan selvittää asiakkaan yksinkertainen palvelutarve ja linkitetään palveluja tarpeen mukaan. Mikäli asiakkaan ongelmiin ei saada yleisen palveluohjauksen avulla apua, voidaan asiakasta auttaa tehokkaammalla palveluohjauksella (taso 2). Lähityöntekijä kokoaa asiakkaan tarvitsemat palvelut hänen saatavilleen. Työskentely tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa mukaan kutsutaan muitakin auttajatahoja. Kolmas taso (taso 3) on intensiivinen, yksilökohtainen palveluohjaus. Tällä tasolla asiakkaat eivät tule autetuksi palveluohjauksellis-

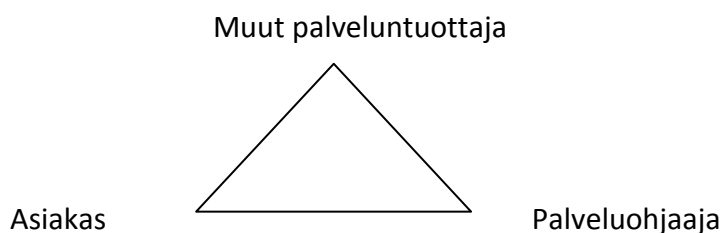
la työotteella, vaan heitä auttaa henkilökohtainen palveluohjaaja, joka voi työskennellä asiakkaan kanssa myös hänen kotonaan. (Hänninen 2007, 17.)



KUVIO 2. Kolmitasoinen neuvonta ja palveluohjausmalli Hännisen (2007) mukaan

Palveluohjauksen määritelmät ovat vaihdelleet mm. asiakasryhmien ja eri hankkeiden mukaan. Palveluohjaus on kontekstisidonnaista ja sen määrittäminen kattavasti kaikkien asiakasryhmien näkökulmasta on vaikeaa. Palveluohjausta on kuvattu saateenvarjoksi, jonka sisään mahtuvat erilaiset palveluohjauksen työotteet, asiakkaat tarpeineen, auttajatahot eri tukimuotoineen ja palveluineen sekä palvelujen tuottajat. Näitä eritasoisia työotteita voidaan käyttää asiakkuuden eri vaiheissa ja soveltaa asiakasryhmien tarpeita vastaaviksi. (Hänninen 2007, 16- 18.)

Palveluohjaus tapahtuu Valppu-Vanhasen (2002) mukaan kolmiossa, jonka yhden kulman muodostaa asiakas, toisen palveluohjaaja ja kolmannen palveluntuottajat tai viranomaiset.



KUVIO 3. Palveluohjauksen kolmiomalli Valppu- Vanhasen (2002) mukaan

Toimijoiden merkitys saattaa vaihdella erilaisten painotusten mukaan. **Palveluohjaus tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan toimeksiannosta ja lähellä asiakasta.** Asiakkaan päätöksentekokyky voi kuitenkin olla puutteellista esim. sairaudesta tai tavoitteiden on epärealistisuudesta johtuen. Tällöin palveluohjaajan vastuu asiakkaasta korostuu ja hänen tulee varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Myös viranomaiset voivat toivoa palveluohjausta, mikäli kohtaaminen asiakkaan kanssa ei muutoin onnistu. Mikäli palveluohjaus perustuu vain viranomaisten näkemykseen ohjauksen tarpeesta, ei enää ole kyse palveluohjauksen perustana olevasta asiakaslähtöisyyden periaatteesta. (Suominen 2007,14.)

7 UUDEN ÄÄNEKOSKEN PERUSTURVA

Uusi Äänekosken kaupunki muodostettiin vuoden 2007 alusta Äänekosken, Suolahden ja Sumiaisten kunnista. Samassa yhteydessä kuntien sosiaalitoimet ja perusterveydenhuolto yhdistettiin perusturvan toimialaksi. Perusturvan organisaatio rakennettiin ns. elämänkaari-mallin mukaan siten, että tavoitteena oli koota yhteen eri elämänvaiheessa tyypillisesti tarvittavia palvelukokonaisuuksia. **Perusturvan kolme suurta vastuualuetta ovat lasten ja perheiden palvelut, aikuisväestön palvelut ja vanhusväestön palvelut.** Sosiaalityön tulosalue on osa aikuisväestön palvelukokonaisuutta. Vammaispalvelut on puolestaan osa sosiaalityön tulosaluetta (Liite 1 ja 2)

Perusturvan toimialaa johtaa perusturvalautakunta, joka toimii sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain sekä tartuntalain tarkoittamana toimielimenä. Tavoitteena on luoda asiakaslähtöisiä ja sujuvia palveluprosesseja, sovittaa yhteen sosiaali- ja terveyspalvelut ja saavuttaa aikaisempaa parempi hallittavuus talouden suhteen. (Uusi Äänekoski 2007.)

Samanaikaisesti kuntafuusion kanssa tapahtui muutoksia myös maakunnallisten erityispalveluissa. Vammaispalvelujen toimintaan vaikutti erityisesti kehitysvammahuol-

lossa jo aikaisemmin alkanut rakennemuutos. Keski-Suomen kehitysvammahuollon kuntayhtymän purkautuminen ja viimeistenkin asumispalvelu- ja työtoimintayksiköiden siirtyminen Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiön alaisuuteen vuoden 2007 aikana on vaikuttanut mm. siihen, että kunnassa on jouduttu miettimään erityishuollon järjestämistapoja. Perusturvan sisällä on mm. pohdittu sitä, mitkä palvelut voidaan järjestää omana toimintana ja mitkä palvelut ostetaan ulkopuolta esim. vammaispalvelusäätiöltä. (Uusi Äänekoski 2007.)

Äänekosken kaupungin vammaispalvelut

Vammaispalvelut ovat oma toimintakokonaisuus, missä työntekijöinä ovat sosiaalityöntekijä, palveluohjaaja ja kaksi kehitysvammaisten kuntoutusohjaajaa. Omia toimintayksiköitä ovat lisäksi kehitysvammaisten asuntola ja toimintakeskus. Vammaispalvelut on tarkoitettu henkilöille, joilla on vamman tai sairauden vuoksi erityisiä ja pitkäaikaisia vaikeuksia suoriutua tavanomaiseen elämään kuuluvista toiminnoista. Tavoitteena on mahdollistaa vammaisten henkilöiden mielekäs ja tasa-arvoinen elämä. Vammaispalvelua järjestetään yleisen vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuoltona. (Uusi Äänekoski 2007.)

Vammaispalvelulain (3.4.1987/380) nojalla järjestetään vaikeavammaisten kuljetuspalvelua, henkilökohtaisen avustajan toimintaa, tulkkipalvelua sekä sopeutumisvalmennusta. Lisäksi vammaispalvelulain perusteella myönnetään asuntoon kuuluvia apuvälineitä ja laitteita, tehdään asunnon muutostöitä ja myönnetään tukea esim. auton hankintaan. Määrällisesti eniten myönnetty vammaispalvelulain mukainen tukitoimi on vaikea vammaisten kuljetuspalvelu. Vuonna 2007 päätöksiä oli noin 300 ja vuonna 2008 määrä on kasvanut noin 50:llä. (Emt. 2007.)

Myös erilaiset asumispalvelut ovat merkittävä osa vammaispalveluja. Niitä järjestetään sekä yleisen vammaispalvelulain että kehitysvammalain nojalla. Asuminen voi olla joko pysyväisluonteista tai lyhytaikaista asumista. Kaupungin omistama kehitysvammaisten asuntola on pieni, kahdeksanpaikkainen yksikkö, joten suurin osa kehitysvammaisten asumispalveluista joudutaan hankkimaan ostopalveluina Keski-Suomen vammaispalvelusäätiöltä, yksityisiltä perhehoitajilta sekä perhe- ja palvelukodeilta. Lyhytaikaisen perhehoidon järjestäminen on pääsääntöisesti tukitoimi, jon-

ka tarve on selkeästi kasvamassa erityisesti vammaisten lasten ja heidän perheidensä kohdalla. Paitsi omaishoidon piirissä oleville perheille, lyhytaikaista perhehoitoa pyritään järjestämään muillekin vammaisten lasten perheille tarpeen mukaan. Ongelmallista on ollut se, että perhehoitajia on saatavilla heikosti suhteessa tarvitsijoihin. (Emt. 2007.)

Suuri osa kehitysvammaisten peruspalveluista, kuten päivähoito, opetus ja perusterveydenhuolto järjestyvät kunnan omissa peruspalveluissa. Kehitysvammaisten erityispalvelut järjestetään joko kaupungin omana toimintana tai Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön ja muiden yksityisten palvelutuottajien toimesta. Keski-Suomen kehitysvammahuollon kuntayhtymän lakkauttamisen myötä, kunnalla on vastuu kehitysvammaisten erityishuolto-ohjelman laatimisesta (EHO). (Uusi Äänekoski 2007.)

Myös vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain perusteella haettavien muiden tukitoimien ja palveluiden määrät ovat olleet kasvussa, esimerkiksi asunnon muutostyöt ja asumisen kannalta välttämättömät apuvälineet. Samoin henkilökohtaisia avustajia haetaan entistä useammin. Vammaispalveluissa hoidetaan myös alle 65-vuotiaiden omaishoidon tukiasiat. Vuonna 2008 tukea myönnettiin noin 30 omaishoitajalle. Tarvetta olisi kuitenkin suuremmalle määrälle, joten myönteiset päätökset voidaan tehdä vain niille hoidettaville, jotka hyötyvät eniten omaishoidosta tai se on selkeästi vaihtoehto laitoshoidolle. (Uusi Äänekoski 2007.)

Sosiaalityön johtajan tehtävät

Sosiaalityön johtajan virka perustettiin uutena virkana vuoden 2007 alusta lukien, samalla sosiaalijohtajan nimike poistui. Sosiaalityön johtaja on hallinnollinen johtaja, joka päättää sosiaalityön tulosalueen palvelujen antamisesta ja niistä perittävistä maksuista ja korvauksista siltä osin kuin tehtävää ei ole annettu muulle viranomaisille. Hän päättää niistä sosiaalityön alaan kuuluvista ostopalvelujen tuottajista, joiden kanssa ostopalvelusopimukset voidaan tehdä palvelun ja laadun perusteella. Päätöksenteko tapahtuu lautakunnan hyväksymien periaatteiden ja hankintasäännösten puitteissa.

Sosiaalityöntekijän tehtävät

Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän **työ vaatii kokonaisvaltaista vammaispalvelujen tuntemusta ja hallinta**; hän valmistelee ja tekee päätökset sekä yleisen vammaispalvelulain että kehitysvammalain mukaisista palveluista ja tukitoimista. Osalltaan sosiaalityöntekijä valvoo myös ostopalveluina hankittujen palvelujen toteutusta, esimerkiksi asumispalvelujen tai perhehoidon osalta. Hän laatii palvelusuunnitelmia yhdessä palveluohjaajan tai kuntoutusohjaajan kanssa yhteistyössä asiakkaan, omaisten tai muiden asiakkaan asioissa läheisesti toimivien verkostojen kanssa. Oleellista työssä on asiakkaiden ohjaus- ja neuvonta, samoin yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Tehtävän kuvaukseen on myös kirjattu vammaispalveluiden suunnittelu ja kehittämistyö. Lisäksi hän toimii vammaispalvelujen tiimin vetäjänä ja tuo oman ammatillisen osaamisensa tiimin käyttöön.

Sosiaalityöntekijän virassa ei ole ollut viime vuosina kelpoisuuden täyttävää viranhaltijaa. Virkaa ovat hoitaneet sosiaaliohjaajan ja sosionomi (amk) tutkinnon suorittaneet työntekijät, joilla on ollut pitkä työkokemus ja tuntemus sosiaalihuollon ja vammaishuollon alalta. Nykyinen viransijainen opiskelee myös työn ohella sosiaalityöntekijäksi.

Palveluohjaajan tehtävät

Palveluohjaajan toimi perustettiin vammaispalveluihin uuden kunnan myötä vuoden 2007 alussa. Palveluohjaajan työ painottuu alle 65-vuotiaiden omaishoitoon, erityisesti vammaisten lasten omaishoitoon sekä toisaalta iäkkäisiin omaishoitajiin, jotka hoitavat vammaista aikuista kotona. Alle 65-vuotiaiden omaishoidon lisäksi palveluohjaajan tehtäväkuvaukseen on kirjattu vammaispalveluihin ohjautuvat itsenäistyvät nuoret, joilla ei ole varsinaista kehitysvamma diagnoosia. Palveluohjaaja tekee palvelusuunnitelmat omaishoidon piirissä oleville hoidettaville, arvioi ja päivittää suunnitelmat. Hän toimii myös vammaisneuvoston sihteerinä.

Nykyisen palveluohjaajan työajasta osa on varattu kehitysvammaisten asuntolaan, koska hän on siirtynyt määräaikaisesti kehitysvammaisten asuntolan esimiehen tehtävistä palveluohjaajan työhön. Tarkoitus on kuitenkin, että palveluohjaajan toimi on

kokopäiväinen toimi. Koulutukseltaan nykyinen palveluohjaaja on kehitysvammahoitaja, jolla on palveluohjauksen erikoistumisopinnot suoritettuna. Lisäksi hän suorittaa työn ohella sosionomi (amk)-tutkintoa.

Kuntoutusohjaajan tehtävät

Vammaispalveluissa on kaksi kehitysvammaisten kanssa työskentelevää kuntoutusohjaajaa. Toisen työ on pääsääntöisesti lasten ja heidän perheidensä kanssa tehtävään työhön ja toisen työ on enemmän kotona yksin tai perheen kanssa asuvien aikuisten ja nuorten kehitysvammaisten kanssa tehtävää työtä. Kuntoutusohjaaja on asiakkaiden ja heidän perheidensä lähityöntekijä, jonka työ painottuu asiakkaan arjen tukemiseen. Kuntoutusohjaajat toimivat tiiviissä yhteistyössä muiden asiakkaan asioissa toimivien tahojen kanssa. Omaisten lisäksi yhteistyökumppaneita ovat mm. koulut, päivähoito, terapeutit, lääkärit, Kela sekä kehitysvammaisten ohjaus- ja neuvontapalvelut. He varaavat aikoja asiakkaille, ovat mukana erilaisissa asiakkaan verkostoissa joko asiakkaan kanssa tai muuten osana verkostoa. Kuntoutusohjaaja on myös tärkeä linkki asiakkaan ja vammaispalvelujen tiimin välillä.

Koulutukseltaan toinen kuntoutusohjaaja on lähihoitaja, jolla on lisäksi pitkä työkokemus kehitysvammahuollossa. Toinen kuntoutusohjaaja on puolestaan kehitysvammaohjaaja, joka on työskennellyt myös kehitysvammaisten toimintakeskuksessa.

8 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen lähtökohtana oli vuoden 2007 alussa toteutettu kuntafuusio ja siitä johtuvan organisaatiomuutoksen vaikutus Äänekosken kaupungin vammaispalveluihin. Perusturvan ja vammaispalvelujen muutosprosessista on kerrottu luvussa seitsemän (Uuden Äänekosken perusturva), joten sitä ei erikseen kuvata tässä kohden. Näiden muutosten yhteydessä oli erityinen tarve pohtia vammaispalvelujen toimivuutta ja sisäistä tehtävien jakaantumista työntekijöiden kesken.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä Äänekosken vammaispalvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä sekä kehittämistarpeista. Tutkimuksen avulla

pyritään selvittämään, mitkä tekijät vaikuttavat palvelujen toimivuuteen ja miten saadun tiedon avulla vammaispalveluja voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työntekijöiden näkemyksiä työn sisällöstä ja keskinäisestä työnjaosta sekä vammaispalvelujen tehtävärakenteesta. Tutkimuksessa kuvataan Äänekosken kaupungin vammaispalveluissa työskentelevien sosiaalityöntekijän, palveluohjaajan ja kuntoutusohjaajien työn sisältöä ja keskinäistä työnjakoa niin ammatillisen osaamisen, koulutuksen kuin tehtävärakennesuositusten näkökulmasta.

Viitekehyksenä tutkimuksessa oli vammaisuus käsitteen ja vammaispolitiikan lisäksi sosiaalihuollon työntekijöitä koskevat tehtävärakenne suositukset ja sosiaali- ja terveystieteiden ohjaavat lait, erityisesti laki sosiaalialan työntekijöiden kelpoisuuksista sekä palveluohjaus. Haastattelun avulla tutkija uskoi saavansa haastateltavien näkemykset esille parhaiten. Haastattelun aikana haastattelijalla oli mahdollisuus lisäksymyksiin ja selvennyksiin, mikä ei esimerkiksi kirjallista lomaketta käytettäessä olisi onnistunut yhtä hyvin. Haastattelussa haastateltavan henkilökohtainen näkemys tulee parhaiten esille, mikä oli keskeistä tässä tutkimuksessa. Teemahaastattelu valittiin myös siksi, että eri haastateltavilta voitiin kysyä samoja asioita, vaikka haastateltavat katsoivat asioita jonkin verran eri näkökulmista. Teemat nousevat teoriasta, johon opinnäytetyön tekijä on perehtynyt jo palveluohjauksen erikoistumisopinnoissa ja jota on syvennetty ja fokusoitu tämän tutkimuksen teoreettisessa osassa.

Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin

1. Mikä on Äänekosken kaupungin vammaispalvelun nykytila työntekijöiden, asiakkaiden ja organisaation näkökulmasta?
2. Mihin työntekijöiden välinen työnjako perustuu?
3. Mikä on palveluohjauksen rooli Äänekosken vammaispalveluissa?
4. Millaisena asiakkuus näkyy vammaispalveluissa?
5. Millaiset tulevaisuudennäkymät Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen ovat?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Laadullinen tutkimus

Laadullista tutkimusta voidaan pitää menetelmäsuuntauksena, jota käytetään ihmistieteissä määrällisen tutkimuksen ohella. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja ja jossa oleellisia ovat lauseet ja sanat. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä luomaan yleistyksiä, vaan tarkoituksena on ilmiöiden kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen niille. Tavoitteena on siis ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen, heidän tulkintojensa ja tutkittaville ilmiöille antamien merkitysten hahmottaminen. Tutkijan on annettava tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille ja hänen on perehdyttävä tutkittavaan ilmiöön sekä siihen liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. (Kananen 2008, 24). Tämän tutkimuksen esioletuksena voidaan pitää tutkijan oletusta, että työntekijöillä oli tarve kehittää keskinäistä työnjakoaan. Erityisesti palveluohjaajan työnkuvan selkiyttäminen tuntui olevan keskeisessä asemassa, samoin sosiaalityöntekijän työnsisällön keskittäminen nykyistä paremmin sosiaalityön ytimeen.

Tämän tutkimuksen laadullisuus toteutuu mm. siinä, että tutkimuksessa paitsi kuvataan vammaispalvelujen nykytilannetta, **kuvataan myös haastateltavien omia tulkintoja ilmiöistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä**. Tavoitteena on löytää haastateltavien vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden pohjalta luodaan käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa ei pyritä yleistämään tuloksia vaan keskitytään kuvaamaan yhden kunnan, Äänekosken, tilannetta muutosprosessissa.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään etenemään aineistosta käsin mahdollisimman vähin ennako-oletuksin. Koska ennako-oletuksista ei voi kuitenkaan täysin päästä, ne on tiedostettava. Näin niitä voidaan käyttää tutkimuksessa esioletuksina. Tutkimuksessa voidaan myös käyttää ns. työhypoteeseja eli tutkijan omia oletuksia tutkimuksen tuloksista. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan usein todellista elämää, pyritään saamaan joku ilmiö ymmärrettäväksi ja kuvailemaan sitä mahdolli-

simman seikkaperäisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkkaa viitekehystä vaan sen tulisi olla syklinen prosessi, joka ei ole tiukkoihin sääntöihin sidottu, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen kohteena on yleensä yksittäinen tapaus, ei suuri joukko. Laadullisen tutkimuksen vahvuuksia on mm. se, että se mahdollistaa syvällisen ja yksityiskohtaisenkin ilmiön kuvaamisen ja ymmärtämisen. Syvyydellä tarkoitetaan sitä, että havaintoyksiköstä pyritään saamaan esiin mahdollisimman paljon käsittelemällä ilmiötä perusteellisesti syvyyssuunnassa. Laadullisessa tutkimuksessa merkityksellistä on myös tutkijan osuus. Tutkijan ja haastateltavan välille muodostuu suora kontakti, jossa tutkijan oma persoona on yksi vaikuttava tekijä onnistumisen kannalta. Tutkimusmenetelmien valinta onkin merkityksellistä lopputuloksen ja luotettavuuden kannalta. (Kananen 2008, 15.)

Paitsi itse palveluja ja niiden toimivuutta tutkimuksessa tarkasteltiin työntekijöiden työnjaon ja tehtävärakenteiden kehittymistä vammaispalvelutiimin sisällä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksen oli selvittää, millaista asiakkuus vammaispalveluissa oli ja voitiinko siihen vaikuttaa työntekijöiden tehtävänjakoa kehittämällä. Yhtenä elementtinä ja tutkimuksen osana oli myös palveluohjaus ja sen rooli. Haastateltavat oli valittu sekä organisaatiosta, työntekijöistä että asiakkaista. **Tämän tutkimuksen yhtenä esioletuksena voidaan pitää tutkijan oletusta siitä, että työntekijöillä oli tarve kehittää ja muokata keskinäistä työnjakoaan.** Erityisesti palveluohjaajan työnkuvan selkiyttäminen tuntui olevan keskeisessä asemassa, samoin sosiaalityöntekijän työnsisällön keskittäminen nykyistä paremmin sosiaalityön ytimeen.

Aineiston keruu

Tutkimuksen toteutuksen osalta tuntui luonnolliselta toteuttaa aineistonkeruu teemahaastatteluna, koska jokaisella haastateltavalla oli asioista oma henkilökohtainen näkemys ja he lähestyivät samaa asiaa hieman eri näkökulmista. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluna ennalta laadittujen teemojen pohjalta.

Haastattelu on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineiston keruutavoista kyselyn ja havainnoinnin ohella. Näitä eri menetelmiä voidaan myös käyttää rinnan tai yhdistettynä. Haastattelun etu on joustavuus; haastattelija voi esimerkiksi toistaa

kysymyksen tai selventää ilmaisuja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun etuna voidaan pitää myös sitä, että haastattelija voi esittää kysymykset tilanteen mukaan parhaaksi katsomassaan järjestyksessä. Oleellista on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Suositeltavaa onnistumisen kannalta on, että haastateltavat ovat saaneet kysymykset tai aiheet etukäteen ennen varsinaista haastattelutilaisuutta. Tämä edesauttaa myös haastateltavien suostumista haastateltavaksi, koska näin heillä on tietoa siitä, mistä on kyse. Haastatteluun voidaan valita henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta asiasta tai heillä on siitä kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73- 74.)

Teemahaastattelun teemat

Teemat nousevat teoriaosuudesta, joita ovat sosiaalityön ammatilliset kelpoisuusvaatimukset, tehtävärakennesuosituksset ja vammaispoliittiset ohjelmat.

Teemat olivat:

1. Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen nykytilanne
2. Vammaispalvelujen työntekijöiden tehtävät ja työnjako (sosiaalityöntekijä, palveluohjaaja ja kuntoutusohjaaja)
3. Palveluohjaus vammaispalveluissa
4. Asiakkuus vammaispalveluissa
5. Vammaispalvelujen tulevaisuuden näkymät

Haastattelut voidaan jakaa neljään luokkaan (Eskola ja Suoranta, 1998), jotka ovat strukturoidut ja puolistrukturoidut haastattelut sekä teema- ja avoimet haastattelut. Tässä tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua. Siinä tutkija on määritellyt ennakkoon teemat, jotka käydään läpi itse haastattelussa haastateltavan kanssa. Näin pyritään varmistamaan mahdollisimman kattava tiedonsaanti halutusta asiasta. Asiasta saatavilla olevan ennakkotiedon määrä ratkaisee, mikä haastattelutapa valitaan. Mitä vähemmän tietoa on, sitä yleisluontoisempia pitää kysymysten olla. Usein haastattelut ovat teemahaastatteluja, jolloin tutkija voi rajata teemojen mukaisesti haastattelua. Hänellä säilyy kuitenkin tietynlainen väljyys haastattelun toteutuksen suhteen haastateltavan ja haastattelutilanteen mukaan. (Kananen 2008, 73- 74.)

Aineiston koko

Tätä tutkimusta varten on haastateltu kahdeksaa henkilöä; Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen sosiaalityöntekijää, palveluohjaajaa ja kahta kuntoutusohjaajaa ja kahta perusturvan esimiestä. Asiakasnäkökulman esille saamiseksi haastateltiin myös vammaisneuvoston kahta jäsentä. Laadullisessa tutkimuksessa olennaista ei ole niinkään haastateltavien määrä vaan sisältö. Oleellista on, että haastateltaviksi valitut henkilöt ovat sellaisia, jotka tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Haastateltavien tulee olla tarkoin valittu tutkittavan asian kannalta tarkoituksenmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87- 88.)

Haastattelujen toteutus

Haastattelu perustui siis ennalta laadittuihin teemoihin, jotka oli lähetetty haastateltaville hyvissä ajoin ennen varsinaista haastattelutilannetta. Näin pyrittiin varmistamaan se, että haastateltavilla oli tietoa aihealueista ja mahdollisuus pohtia ennakkoon vastauksia. Lisäksi haastateltaviin oltiin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla ennen kysymysten lähettämistä. Tällöin heille kerrottiin tutkimuksesta tarkemmin, pyydettiin suostumus haastatteluun ja sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka.

Koska teemat olivat aika yleisellä tasolla olevia, oli haastattelija tehnyt itselleen joitakin apukysymyksiä, joita käytettiin selventämään teemoja itse haastattelutilanteissa. Näin haastateltavien kanssa käytiin läpi samoja asioita teemojen sisällä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Tällä varmistettiin, ettei mitään haastateltavien kertomasta mennyt haastattelijalta ohi. Lisäksi haastattelijalla oli mahdollisuus tarkistaa haastateltavien vastaukset nauhalta ja palata niihin tarvittaessa. Haastattelut toteutettiin joko pari- tai yksilöhaastattelun siten, että ensimmäinen haastattelu tapahtui 27 päivänä helmikuuta 2009 ja viimeinen 26 päivä maaliskuuta 2009. Haastateltavilta kysyttiin ennakkoon osallistuvatko he mieluummin yksilö- vai parihaastatteluun. Haastattelut toteutettiin kunkin haastateltavan toiveiden mukaisesti. Parihaastatteluja oli kaksi; sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja muodostivat ensimmäisen parin ja toiseen parihaastatteluun osallistuivat perusturvajohtaja ja sosiaalityön johtaja. Neljä muuta haastateltavaa eli kuntoutusohjaajat ja vammaisneuvoston

edustajat osallistuivat yksilöhaastatteluun. Haastattelujen järjestystä ei suunniteltu ennakkoon. Se perustui siihen, kuinka haastateltavat pystyivät järjestämään ajan haastattelua varten. Haastattelutilanteita oli siis kuusi ja haastateltavia yhteensä kahdeksan. Kukin haastattelu kesti puolestatoista tunnista reiluun kahteen tuntiin. Työntekijät haastateltiin heidän työpaikoillaan ja asiakkaat heidän kodeissaan.

Aineiston käsittely ja analyysi

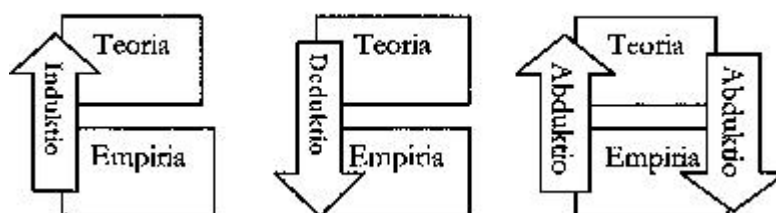
Haastattelut purettiin nauhalta haastattelun jälkeen seuraavana päivänä. Saatu aineisto litteroitiin sanatarkasti. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 53 sivuja. Haastateltavat merkittiin koodeilla H1- H8. Litteroitu teksti on rivinumeroitu siten, että jokainen haastattelu alkaa rivinumerosta 1.

Aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysina. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, analyysin tarkoituksena on puolestaan luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009,103.)

Analyysin avulla kerätty aineisto voidaan järjestää johtopäätösten tekoa varten. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään, jonka jälkeen se järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi (Emt., 109- 116).

Laadullisen aineiston analyysissa puhutaan joko induktiivisesta, deduktiivisesta tai abduktiivisesta sisällönanalyysista. Tässä tutkimuksessa kyse on induktiivisesta eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysista, mutta siinä on myös abduktion piirteitä. Induktiolla tarkoitetaan etenemistä yksittäisestä yleiseen. Induktiivisessa päättelyssä kerätään havaintoja, joista tehdään yleistyksiä. Kun liikkeelle lähdetään aineistosta, on sitä pystyttävä muokkaamaan ja tiivistämään. Aineiston käsitteellistämisen pohjalta laaditaan oletus teoriasta, puhutaan ns. esiyymmärryksestä, joka voi muuttua, vahvistua tai jopa kumoutua analyysin aikana. Analyysi on prosessi, jonka aikana tietoa kerätään kirjallisuudesta, haastatteluilla ja havainnoimalla. Sen jälkeen saadusta aineistosta nostetaan esille merkitykselliset tekijät, jotka dokumentoidaan tutkimustuloksiksi. (Kananen 2008, 20- 21.) Abduktio on induktion ja deduktion yhdistelmä (Ku-

vio 3). Käytäntö ja teoria ikään kuin vuorottelevat. Abduktiivinen päättely lähtee aineistosta, mutta mahdollistaa myös teorian käytön. (Kananen 2008, 23.)



KUVIO 4. Päättelyn suunta induktiossa, deduktiossa ja abduktiossa (Kananen 2008)

Tämä tutkimuksen taustalla oli palveluohjauksen erikoistumisopintojen kehittämishanke, joka oli teorialähtöinen selvitys vammaisuudesta ja vammaispolitiikasta sekä sosiaalialan henkilöstön kelpoisuus- ja tehtävärakennesuosituksista. Teoria oli siis osittain valmiina ennen varsinaista tutkimustyön aloitusta ja haastatteluaineiston keruuta. Teoriaosuus on kuitenkin muokkautunut tämän tutkimuksen aikana juuri tätä tutkimusta vastaavaksi.

Miles'n ja Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöinen laadullinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; aineiston pelkistämiseen (reduointi), ryhmittelyyn (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luomiseen (abstrahointi). Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan ensin pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Näin jäljelle jää olennainen tieto, joka kirjataan pelkistettynä ilmauksina ylös. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta esiin nostetut ilmaukset käydään läpi ja etsitään niistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineisto tiivistyy, kun yksittäiset ilmaisut sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Aineiston klusteroinnissa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokiksi. Edelleen alaluokat ryhmitellään yläluokiksi, jotka puolestaan ryhmitellään pääluokiksi. Lopuksi vielä pääluokat kootaan yhdistäväksi luokaksi. Tiivistetysti voidaan sanoa, että sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan alkuperäistä informaatiota. Yllä kuvatun prosessin avulla pyritään tuottamaan lisäinformaatiota hajanaisesta alkuperäisestä tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108- 109.)

Esimerkki aineiston pohjalta tehdystä luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus

"Tiimi rakentuu erilaiselle orientaatiolle, on tiimi, jossa on periaatteessa kolmen tason tulokulmaa vammaisuuteen. Eli sosiaalityöntekijän, sosionomin ja sitten kuntoutusohjaajan näkökulma".

"Vammaispalvelut keskitetty uuden kunnan myötä saman katon alle, ollaan tiimissä ja työskennellään sen kautta. ... on nimetty työntekijät ja vastuualueet.

"Työnjakoa päästy tekemään paremmin aikaisempaan verrattuna, ... se on ollut hyvä sekä asiakasnäkökulmasta että kokonaisuudessaan"

"Ilman tiimiä ei oltais edes tässä tilanteessa "

" tiimi hakee paikkaansa jollain tavoin, sellaista pysyvyyttä.

".. työntekijät on vaihtuneet ja jokainen tekee työtä eri tavalla, yhteiset pelisäännöt. Tiimin sisäinen tehtäväjako"

"työsisältöjen painotukset ja sisäinen työnjako sekä kokonaiskehityksen luominen vielä kesken"

Pelkistetty ilmaus

Tiimissä erilaisia tulokulmia vammaisuuteen

Tiimin keskittäminen omiin tiloihin

Toimimaan lähtenyt tiimi

Työnjakoa päästy tekemään paremmin, mutta on vielä paljon keskeneräistä

Työn sisällön painotusten ja työntekijöiden keskinäisen työnjaon tehostaminen

<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alaluokka</u>
<p>Hyvin toimimaan lähtenyt tiimi</p> <p>Lähtökohtana työntekijöiden asiantuntijuus ei hierarkkisuus</p> <p>Tiimin työntekijöillä erilaisia näkökulmia vammaisuuteen</p> <p>Tiimi sekä ammatillinen että henkinen voimavara työntekijöille</p> <p>Tieto asiakkailta kulkee oman lähityöntekijän kautta muille tiimin jäsenille, helpottaa asiointia</p> <p>Tiimin sisäinen työnjako kesken, aiheuttaa työn päällekkäisyyttä ja epäselvyyttä, kenelle kuuluu</p> <p>Työntekijöiden vaihtuvuus</p>	<p>Tiimi ja sen rakenne</p>
<p>Työhön sitoutunut henkilöstö</p> <p>Työntekijät kokevat tekevänsä työtä asiakaslähtöisesti</p> <p>Pyrkimys yksilöllisiin ratkaisuihin asiakkaiden todellisen tarpeen mukaisesti</p> <p>Kyky tunnistaa asiakkaiden tuen tarve ja vaihtoehtoisten palvelujen miettiminen tarvittaessa</p> <p>Kuntoutusohjaajan rooli kehitysvammaisen asiakkaan lähi-</p>	<p>Työntekijöiden ammattitaito ja työn sisältö</p>

<p>työntekijänä Omaisten mukaan ottaminen erityisesti kehitysvammaisten kanssa</p> <p>Työn haastavuus; paljon erilaisia vammaisryhmiä</p> <p>Työn pirstaleisuus; ei mahdollisuutta keskittyä työn sisältöön tarpeeksi</p> <p>Työn sisällön oikea kohdentuminen joiltakin osin heikkoa Palveluohjausta ei ole sisäistetty Toimenkuvien puuttuminen; osittain päällekkäisyyttä töissä</p> <p>Asiakasprosessin kuvaaminen kesken</p> <p>Vahva tieto kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammahuollosta</p> <p>Erilaisten palvelurakenteiden tuntemus</p> <p>Tällä hetkellä ei kelpoisuuden omaavaa sosiaalityöntekijää omaehtoisen kouluttautumisen tarve</p>	Koulutus
--	----------

Alaluokka**Yläluokka**

<p>Tiimi ja sen merkitys</p> <p>Työntekijöiden ammattitaito ja työn sisältö</p> <p>Koulutus</p>	<p>Tiimin lähtökohta ja rakenne</p>
---	-------------------------------------

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa kerätyn aineiston koko on siinä mielessä pieni, että haastateltavia oli vain kahdeksan. Materiaalia haastatteluista kertyi kuitenkin paljon, litteroitua tekstiä tuli 53 liuskaa, koko A4. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä ei ole kuitenkaan ratkaiseva tekijä pohdittaessa esim. tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta tutkimukseen haettiin mm. valitsemalla haastateltavat siten, että tutkittavaa ongelmaa voidaan tarkastella monipuolisesti, työntekijöiden, organisaation ja asiakkaiden näkökulmasta. Luotettavuutta lisää myös se, että kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli tuntemusta asiasta joko työn tai asiakkuuden kautta. Haastattelijan omaa roolia voidaan myös pitää luotettavuutta lisäävänä tekijänä, koska hänellä on omakohtaista kokemusta vammaispalveluista tutkimuksen kohteena olevasta vam-

maispalvelujen yksikössä (vrt. tutkimuksen esioletus ja työhypoteesi). Haastattelija on toiminut aikaisemmin kyseisen vammaispalvelutiimin sosiaalityöntekijän sijaisena noin vuoden ajan. Haastattelijan objektiivisuus säilyy, koska haastattelija ei ole enää tutkimusta tehtäessä työssä kyseisessä yksikössä ja voi näin tarkastella tutkittavaa ilmiötä ulkopuolelta. Voidaankin olettaa, että perehtyneisyys vammaispalveluihin lisää luotettavuutta eikä vähennä sitä. Luotettavuutta on pyritty myös lisäämään sillä, että tutkimuksen eteneminen ja sen eri vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman hyvin raporttiosassa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää vielä se, että tuloksia on esitelty ja niistä on käyty keskustelua Äänekosken vammaispalvelujen työntekijöiden ja heidän esimiehensä kanssa 2.9.2009. Liitteet 4 - 7 ovat esitystilaisuudessa käytettyä tuloksista tiivistettyä yhteenvetoa.

10 HAASTATTELUN TULOKSET JA TUTKIMUSKYSYMYKSIIN VASTAAMINEN

Tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastauksia olivat:

- 1 Mikä on Äänekosken kaupungin vammaispalvelun nykytila työntekijöiden, asiakkaiden ja organisaation näkökulmasta?
- 2 Mihin työntekijöiden välinen työnjako perustuu?
- 3 Mikä on palveluohjauksen rooli Äänekosken vammaispalveluissa?
- 4 Millaisena asiakkuus näkyy vammaispalveluissa?
- 5 Millaiset tulevaisuudennäkymät Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen ovat?

Haastattelusta saaduista vastauksista muodostettiin uusia teemoja pohjalta usein toistuneiden käsitteiden ja ilmaisujen perusteella. Saadut teemat olivat:

- Tiimi lähtökohdat ja rakenne
- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa ja työparityöskentely
- Asiakkuus ja asiakasnäkökulma vammaispalveluissa

- Palvelut ja niihin vaikuttavia tekijöitä
- Vammaispalvelujen tulevaisuuden näkymät ja kehittämishaasteita

Jotta saatuja tuloksia ei käsiteltäisi kahteen kertaan ja välttyään turhalta toistolta, ovat uudet teemat ryhmitelty niitä vastaavien tutkimuskysymysten alle. Esimerkiksi teemat yksi ja kaksi vastaavat tutkimuskysymykseen kaksi; Mihin työntekijöiden välinen työnjako perustuu?

10.1 Mikä on Äänekosken kaupungin vammaispalvelun nykytila työntekijöiden, asiakkaiden ja organisaation näkökulmasta

Organisaation näkökulmasta tärkeätä oli saada palvelut toimimaan nopeasti kuntafuusion alussa vuoden 2007 alussa. Henkilöstön määrän suhteen koettiin, että sitä oli kohtuudella suhteessa nykyiseen palvelujen kysyntään edellyttäen, että uusia tehtäviä ei tule kovin paljon lisää. Syyskuun alussa voimaan tulevan uuden vammaispalvelulain vaikutuksia esimerkiksi oli vaikea ennakoida.

”... mikä siellä on tuottanut vaikeutta, on toki se, että palvelut lähtee ihan uudesta lähtökohdasta kuntafuusion jälkeen ja tilanteessa, missä arki on hoidettava ja tehtävänjako ja se kokonaisuus on sillä tavalla vielä epäselvä ja uusi. Sitten vielä ne toimintakulttuurit”

”Vammaispalveluissa jos mietitään painopistealueita, niin siellä korostuu se, että siellä on sitä omaa toimintaa ja toimintayksiköitä kuitenkin kehitysvammaosuudella, mutta sitten tämän on sosiaalityön tulosalueella se alue, missä käytetään hyvin laajasti ostopalveluja”

Organisaation näkökulmasta pohdittiin myös **vammaispalvelujen resursseja ja niiden kehittäminen suhteessa sosiaalityön kokonaisuuteen.**

”pitää miettiä sosiaalityön kokonaisuutta /... resurssien suhteen ja sitä, että jos on esimerkiksi erittäin hienosti hanskattu vammaispalvelu niin onko oikein, että otetaan jostain aikuissosiaalityöstä resursseja pois. /...vammaiset on usein asiakkaana monella muulla suunnalla. Mikä se on se vammaisuuden kautta rakentuva asiakkuus vai lähdetäänkö asiakkuutta rakentamaan jonkun kohdalla esimerkiksi päihdeongelman kautta”

Lisäksi esille nousi **vammaisten asema kuntalaisena**. Koettiin, että yhä edelleen vammaisuus nähtiin pääsääntöisesti erityispalvelujen asiakkaana eikä kuntalaisena, joka käyttää ensisijaisesti normaalia kunnan palveluja.

”...kun se yleinen ajattelu on, että tämä on perusturvan juttu. Se etuliite tuo sen meidän asiakkuuden ja, että ei mun tarvii sitä tässä huomioida. On toki poikkeuksiakin. Esimerkiksi rakentamisessa liikuntavammaiselle hyvä asunto on yleensä hyvä asunto kaikille. Ja silloin ei tarvitsisi liikahtaakaan sinne erityispalvelujen puolelle”

Palvelujen järjestämiseen oli vaikuttanut kuntafuusio lisäksi **kehitysvammahuollon rakennemuutos**, jonka seurauksena kehitysvammahuollon erityishuolto-ohjelman mukaisia tehtäviä siirtyi kunnalle (rakennemuutoksesta on kerrottu luvussa 7 - Uuden Äänekosken perusturva). Erityisesti kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvät palvelut olivat olleet tarkastelun kohteena, esimerkiksi mitkä palvelut voitiin tuottaa perusturvan sisällä ja mitkä palvelut kunta ostaa kehitysvammasäätiöltä tai sairaanhoitopiiriltä.

”kunnalle siirtyi niin paljon tehtäviä, että se pakotti meidät miettimään, että miten niitä asioita hoidetaan yhteistyössä peruskunnassa /... hyvää yhteistyön kehittymistä on tapahtunut suhteessa terveydenhuoltoon ja kouluun ja sivistystoimen palveluihin”

Palvelujen järjestämiseen ovat vaikuttaneet lähtötilanteessa myös **vanhojen kuntien rakenne-erot ja erilaiset tavat tuottaa palveluja**. Haastatteluissa kävi ilmi, että van-

hat kuntarajoilla oli edelleen vaikutusta palveluihin tavalla tai toisella. Samoin välimatkat kunnan eri osiin olivat pitkät, mikä osaltaan vaikutti palvelujen saatavuuteen. Ongelmana pidettiin lisäksi **palvelujen niukkuutta ja kapea-alaisuutta**. Esimerkkinä työntekijät mainitsivat omaishoitajan vapaiden aikaisen hoidon. Aikuisten osalta kunnan omat hoitopaikat olivat ikäihmisille tarkoitettuja, mikä ei ollut välttämättä hyvä ratkaisu esim. 40 -vuotiaalle vammaiselle henkilölle.

Edelleen palvelujen tuottamisessa näkyi joidenkin palvelujen määrällinen kasvu, esimerkiksi **vaikeavammaisten kuljetuspalvelut**. Kasvun myötä ne olivat muuttuneet vanhuspainotteisemmiksi. Myös pitkät välimatkat ja heikko, osittain jopa puuttuva yleinen joukkoliikenne vaikutti kuljetuspalvelujen kysyntää lisäävästi. Samanlainen suuntaus oli nähtävillä lähes kaikissa Suomen kunnissa. Suomen Kuntaliiton syksyllä 2002 tekemän Vammaispalvelut kunnissa - tutkimuksen mukaan juuri kuljetuspalveluja käyttävien määrä oli enemmän kuin kaksinkertaistunut 1990-luvun alkuun verrattuna. Käyttäjistä yli 80 % oli yli 65-vuotiaita. Kuntaliiton tutkimuksessa ilmeni myös, että harvaan asutuissa kunnissa kuljetuspalveluilla korvattiin puuttuvaa joukkoliikennettä. (Vammaispalvelut kunnissa.)

Samoin kuin Kuntaliiton kunnille tekemässä kyselyssä työntekijät kokivat hankalaksi vammaispalvelulain tulkinnallisuuden määriteltäessä esimerkiksi iän tuoman liikku-
misen vaikeutta suhteessa vaikeavammaisuuteen. Yleisesti kunnissa kaivattiin selkeitä ohjeita siitä, ketkä ovat lain tarkoittamia vaikeavammaisia. (Emt.) Äänekoskella vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen kysyntää lisäsi vielä se, että ikäihmisille suunnatut sosiaalihuoltolain mukaiset harkinnanvaraisten kuljetuspalvelujen myöntämisperusteet olivat tiukat ja niihin varattu määräraha oli pieni.

Kuljetuspalvelujen lisäksi toinen paljon työllistävä palvelu oli **lyhytaikaisen perhehoito**. Työntekijät kokivat, että vaikka määrällisesti asiakaskunta ei ollut suuri, se vei paljon kaikkien tiimin jäsenten työaika ja -panostusta. Perhehoitajia ei ollut riittävästi saatavilla suhteessa vammaisten lasten perheiden tarpeisiin. Osin siksi jouduttiin käyttämään muita usein kalliimpia vaihtoehtoja hoidon järjestelyissä.

Paitsi, että myönnettyjen palvelujen määrät olivat kasvaneet, olivat **ongelmat muuttuneet vaikeimmiksi ja moninaisemmiksi**. Tähän liittyi oleellisesti eri **tiimien työntekijöiden välinen yhteistyö ja sen kehittämisen tarve**. Esimerkiksi lähityöntekijänä kuntoutusohjaaja joutui miettimään toisaalta omaa vastuutaan ja voimavarojaan ja toisaalta sitä, milloin päävastuu perheen tai asiakkaan tilanteesta onkin järkevää siirtää muulle taholle, esimerkiksi lastensuojeluun tai päihdetyöhön.

Uuden kunnan ensimmäiset vuodet olivat menneet pääosin kunkin toimialan ja tiimien toimintojen käynnistämiseen ja palvelujen toimivuuden varmistamiseen. Vasta viime aikoina oli päästy miettimään rajapintoja ja yhteistyön kehittämistä eri tiimien välillä.

”Että kun eriytettiin, niin se varmaan pitikin tehdä niin, että se oli tässä ja tässä, mutta että nyt voidaan lähteä hakemaan, miten ne rajapinnat toimii. Kaksi ensimmäistä vuotta ovat olleet vahvasti ensimmäistä vaihetta”

Yhteistyötä oli tehty koko ajan, erityisesti kuntoutusohjaajat olivat jo nyt paljon yhteistyössä koulujen, päivähoidon ja perusturvan lääkäreiden ja terapeuttien kanssa. Kehitysvammahuollon rakennemuutos näkyi kuntoutusohjaajien työnkuvassa; esimerkiksi kuntoutussuunnitelmia varten tarvittavia lääkärinlausuntoja pyydettiin entistä enemmän perusterveydenhuollon omilta lääkäreiltä. Kuntoutusohjaajan rooli oli tässä keskeinen ja siksi yhteistyön kehittäminen lääkäreiden ja terapeuttien kanssa koettiin tärkeäksi.

Organisaation näkökulmasta koettiin, että vammaispalveluihin oli saatu kohtuullisesti työntekijöitä ja että ne riittäisivät, mikäli uusia tehtäväkokonaisuuksia ei tule jatkossa kovin paljon. **Asiakasnäkökulmasta puolestaan nähtiin, että työntekijäresurssit olivat pienet**, mikä aiheutti päätösten viivästymistä ja tiedonkulun heikkoutta. Lisäksi koettiin, että palveluja oli liian vähän tarjolla suhteessa asiakasmääriin ja heidän tarpeisiinsa. Myös joidenkin yksittäisten palvelujen osalta oli kuitenkin tapahtunut kehitystä, esimerkiksi kehitysvammaisten koulun lomien aikaisessa hoidon järjestelyissä. Kielteisenä tai ainakin arveluttavana koettiin ostopalvelujen lisääntyminen. Koettiin,

että palvelujen laatu vaihteli, mitä enemmän eri tuottajia oli. Yksityistämisen pelättiin myös aiheuttavan eri arvoisuutta asiakkaiden välillä.

”...jollakin tavalla sellanen kokemus on, että osa vammaisista kokee, että kunnan omat työntekijät olisi paras vaihtoehto, jotka tulee kotiin. Osa kokee, että on hyvä, että on palveluseteli, että voi ostaa palvelua mistä tahansa. Sitten osa kokee, että ei tämä yksityistäminen ole hyvä, kun on kymmenen erilaista palveluntuottajaa tuolla kentällä. Että se on jotenkin heikentynyt siihen entiseen.”

”... muutos on minusta jotenkin pelottava ja luulen, että monesta muustakin se on pelottavaa, että vammaisten ihmisten sairaudella rikastutaan. Se on ehkä se kauhukuva, joka siellä on. Ja sitten se, että kun ostetaan näitä palveluja, niin se valvonta on jossain niin kaukana, että se ei olekaan enää selvää kuka se on”

Edelleen asiakasnäkökulmasta esille nousi kunnan taloudellisen tilanteen vaikutukset vammaispalveluihin. Koettiin, että heikko taloustilanne uhkaa vammaisten palvelujen saantia. Samoin epäiltiin poliittisten päättäjien kiinnostusta vammaisten tarpeista.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatuja vastauksia on tiivistetty seuraavaan nelikenttä analyysin mukaisesti vahvuuksiin ja heikkouksiin. Lisäksi tiivistyksessä on sellaisia asioita, jotka pitävät sisällään sekä vahvuuksia että heikkouksia. Esimerkiksi kehitysvammahuollon rakennemuutoksessa vahvuutena voidaan pitää sitä, että perusturvan sisällä oli jouduttu miettimään entistä enemmän yhteistyön kehittämistä vammaispalvelujen ja perusterveydenhuollon kesken. Osa niistä palveluista, jotka kuuluivat ennen kehitysvammahuollon kuntayhtymälle, hoituivat nyt kaupungin oman perusturvan kautta. Heikkoutena voidaan puolestaan pitää henkilöstöresurssien ja kehitysvammatietouden riittävyyttä terveydenhuollossa.

Myös vammaispalvelujen resursseja suhteessa sosiaalityön kokonaisuuteen voidaan tarkastella sekä vahvuutena että heikkoutena. Organisaation näkökulmasta esim. henkilöstöresursseja oli saatu kohtuullisesti ja nähtiin, että ne riittävät jatkossakin, mikäli uusia tehtäviä ei tulo kovin paljon lisää. Asiakasnäkökulmasta henkilöstöresursseja pidettiin heikkoutena, koska koettiin, että niitä oli liian vähän suhteessa palvelujen kysyntään ja asiakasmääriin. Resursseja voidaan tarkastella myös haastatteluisissa esille nousseiden kohtuullisuus- ja tarkoituksenmukaisuuskäsitteiden kautta. Haastatteluissa pohdittiin vammaispalveluihin käytettäviä resursseja suhteessa sosiaalityön kokonaisuuteen. Resursseja ja työnjakoa kuvaa puolestaan työntekijöiden kuvaukset työn pirstaleisuudesta ja siitä, että aikaa ei jäänyt riittävästi varsinaiselle asiakastyölle eikä työn kehittämislle.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
Palvelut on saatu toimimaan nopeasti kuntafuusion jälkeen; arjen sujuminen muutoksista huolimatta	Kunnan taloudellinen tilanteen vaikutukset /uhka palveluille
Tehtäväkokonaisuudet saatu hahmotettua	Vanhojen kuntien rakenne-erot ja erilaiset tavat tuottaa palveluja vielä osin näkyvissä
Vammaispalvelut muodostavat oman kokonaisuuden	Maantieteellisten erojen ja pitkien välimatkojen vaikutus palveluihin
Työntekijöiden tiimi lähtökohtaisesti toimiva; monenlaista tulokulmaa vammaisuuteen	Palvelujen tarpeen kasvuun vastaaminen/ joidenkin palvelujen merkittävä kasvu
Kehitysvammatuntemus vahvaa tiimissä	Asiakkaiden ongelmat moninaistuneet
Yhteistyö käynnistynyt kohtuullisen hyvin muiden toimijoiden kanssa	Palvelujen kapea-alaisuus ja riittämättömyys
	Kalliimpien palvelujen käyttöä joudutaan lisäämään kohtuuhintaisten palvelujen riittämättömyyden vuoksi
	Erytispalvelujen suhde peruspalveluihin osittain selkiytymätöntä
	Vammaispalvelujen suhde muiden hallintokuntien ja toimialojen kanssa epäselvä / ”ei kuulu meille”-asennetta
	Vammaisen asema kuntalaisena /poliitikkojen ja päättäjien asenne vammai-

	<p>suuteen</p> <p>Yhteisten kriteereiden puuttuminen perusturvan sisällä / milloin ohjataan vammais- palveluihin ja milloin asiat hoidetaan perus- palvelujen piirissä (esim. päihde- vammai- nen/ vanhus- vammainen)</p> <p>Sosiaalityöntekijän virka täytetty määräai- kaisena / ei kelpoisuuden täyttävää työnteki- jää</p> <p>Tiimin työnjako kesken</p> <p>Kehittämistyölle ei jää riittävästi aikaa</p>
<p style="text-align: center;">VAHVUUS / HEIKKOUS</p> <p style="text-align: center;">Kehitysvammahuollon rakennemuutoksen vaikutukset vammaispalveluihin</p> <p style="text-align: center;">Vammaispalvelujen resurssit suhteessa sosiaalityön kokonaisuuteen</p> <p style="text-align: center;">Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa erityisesti perusturvan sisällä</p> <p style="text-align: center;">Työntekijäresurssit</p> <p style="text-align: center;">Ostopalvelujen käyttö</p>	

10.2 Mihin työntekijöiden välinen työnjako perustuu

Tässä luvussa kerrotaan tuloksista, jotka kuvaavat **tiimin lähtökohtia ja rakennetta** ja työntekijöiden koulutukseen liittyviä asioita. Tarkastelun kohteena on myös **yhteis- työtä eri toimijoiden kanssa ja siihen** liittyvää problematiikka.

Tiimin lähtökohdat ja rakenne

Vammaispalvelujen tiimi koostui sosiaalityöntekijästä, palveluohjaajasta ja kahdesta kehitysvammahuollon kuntoutusohjaajasta. Koko vammaispalvelujen toimialaan kuu- luivat lisäksi kehitysvammaisten toimintakeskuksen ja asuntolan työntekijät. Tässä yhteydessä tiimillä tarkoitettiin ensin mainittua, suppeampaa tiimiä ja keskityttiin sen

toiminnan tarkasteluun. Palveluohjausta käsitellään erillisenä kokonaisuutena kohdassa 10.3.

Sekä **organisaation että työntekijöiden näkökulmasta** vammaispalvelujen keskittäminen ”saman katon alle” koettiin hyväksi ja toimivaksi ratkaisuksi. Tiimityöskentelyä pidettiin yhtenä vammaispalvelujen suurimpana vahvuutena samoin kuin sitä, että työntekijöillä oli monenlaista koulutuksen ja työelämän tuomaa osaamista.

”Tiimi rakentuu erilaiselle orientaatiolle, kun tullaan vammaisuuden nimittäjän alle. /...meillä on tiimi, jossa on periaatteessa kolmen tason tulokulmaa vammaisuuteen. On sosiaalityöntekijän näkökulma, sosionomin näkökulma ja sitten kuntoutusohjaajan näkökulma. Lisäksi kuntoutusohjauksessa on kaksi vahvaa tuntemusta eli lasten kuntoutusohjauksen ja pitkäaikainen kokemus kotona selviytymiseen. Nimenomaan sitä kehitysvammaisuuden tuntemusta ja ikäkaari jaottelun mukaista jaottelua”

Vaikka tiimissä työntekijöiden toimenkuvat olivat vielä osittain epäselviä, työntekijöiden mielestä tiimi oli kuitenkin **selkiyttänyt työntekijöiden työnkuvaa ja työtehtäviä.**

”.. ollaan tiimissä ja työskennellään sen kautta. Siihen on nimetty työntekijät ja vastualueet. Se on selkiyttänyt vammaispalveluja ylipäätään ja kehitysvammaispalveluja, siihen sisältyy nämä molemmat. Työnjakoa päästy tekemään paremmin aikaisempaan verrattuna, kun on meitä kaksi kuntoutusohjaajaa ja sitten on asuntola ja toimintakeskus. Ja sitten vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja, niin se on ollut hyvä sekä asiakasnäkökulmasta että kokonaisuudessaan”

Työntekijät pitivät työnsä yhtenä suurimpana voimavarana tiimiä ja siitä saatavaa **ammattillista ja henkistä tukea.** Paitsi ammatillista tukea asiakasasioissa tiimin tuki koettiin merkittäväksi myös raskaiden ja **vaikeiden asiakastilanteiden purkamisessa.** Vaikka haastateltavat pitivät tiimiä pääsääntöisesti toimivana, oli kehitettävääkin.

Koettiin, että tiimin toiminta haki vielä paikkaansa ja pysyvyyttä sekä kaivattiin yhteisiä pelisääntöjä, joiden avulla säästyttäisiin päällekkäiseltä työltä. Lisäksi tiimin työntekijöiden, lähinnä sosiaalityöntekijän, **vaihtuvuutta** pidettiin ongelmallisena sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaat kokivat joutuvansa aloittamaan aina alusta uuden työntekijän kanssa. Uuden kunnan alusta lukien virkaa hoiti nyt kolmas sosiaalityöntekijä. Vaihtuvuus näkyi luonnollisesti myös tiimin muiden työntekijöiden työssä. Konkreettinen tieto ei ollut aina siirtynyt ongelmitta ja asioihin perehtyminen oli vienyt paljon aikaa uudelta työntekijältä. Vaihtuvuuteen oli ollut useita syitä kuten työntekijän siirtyminen toisiin tehtäviin. Toisaalta virassa ei ole ollut sosiaalityöntekijän kelpoisuuden täyttävää työntekijää, minkä vuoksi sijaisuudet olivat olleet määräaikaista.

Asiakashaastatteluissa tiimi ja sen merkitys nousi esille lähinnä kehitysvammaisten perheiden kohdalla. Hyvänä pidettiin **tiimin joustavuutta** tiedon kulun suhteen; koettiin, että tarvittava tieto välittyi lähityöntekijän kautta muulle tiimille ja päinvastoin. Näin asiakkaan ei aina tarvinnut olla itse yhteydessä sosiaalityöntekijään saadakseen asiansa hoidettua.

”Vammaispalvelujen työntekijöiden tiimi toimii asiakkaan kannalta, koska esim. kotona käyvä kuntoutusohjaaja vie perheen asioita tiimiin tarvittaessa, mikäli ne eivät ole suoraan hänen päätäntävallassaan. Asiakkaan ei silloin tarvitse erikseen soitella sosiaalityöntekijälle asiasta. Asiat on hoituneet näin hyvin ja aina on saanut jonkun työntekijän kiinni ja selvitettyä asiansa. Tarvittaessa on voinut kyllä soittaa vaikka sosiaalityöntekijälle”

Asiakasnäkökulmasta ongelmaksi koettiin vaihtuvuuden lisäksi vammaispalvelujen resurssien vähyyden, mistä johtui esimerkiksi **päätösten viivästymisiä**. Samoin palvelujen hakemista koskevassa **tiedottamisessa koettiin olevan puutteita**. Koettiin jopa, että vammaisen saattoi kokea tiedon saamisen vaikeuden olevan kunnan taholta säästösyistä tarkoitushakuista.

”Se menee puolestaan siihen, että aletaan haukkua työntekijöitä, ja sitten on sellasta, mikä ei puolestaan rakenna”

Tiimin työntekijöiden työnjakoon ja tehtävien sisältöön liittyvä

Tiimin sisäinen työnjako oli vielä keskeneräistä. Työntekijät kokivat tekevänsä osin päällekkäistäkin työtä ja että työmäärä oli väärässä suhteessa työntekijöiden kesken.

”Ei yhtäkään turhaa ihmistä ole paikalla, mutta mitenkä voisi kehittää vielä parempaan suuntaan, että mitä olisi sellasta, mitä voisi jakaa... /... että ne ei olisi kaikki yhdellä. Nyt kun kattoo tuota sosiaalityöntekijää, niin sillä ei ite työhön jää sitä aikaa”

”Mutta omalta osaltani, jos ajattelen niin tässäkin olisi sillä lailla kehitettävää, että jos aattelen Annen kanssa, niin kun aika erilaista työtä tehhään. Jotenkin vielä jalostaa sitä sitä mejän työtehtäväkuva”

Sosiaalityöntekijän työssä ongelmaksi nousi se, että **varsinaiselle sosiaalityölle ei jäänyt riittävästi aikaa ja työ oli pirstaleista**. Päätöksen tekeminen olisi vaatinut usein paljon enemmän aikaa paneutua asiakkaan tilanteeseen ja tuen tarpeeseen kuin mihin oli todellisuudessa mahdollisuuksia. Toimistotyöt veivät myös paljon nimenomaan sosiaalityöntekijän työaikaa.

”Nämä asiat eivät ole yksiselitteisiä., on monenlaisia tukia ja palveluja, josta tehdään päätöksiä, ei ole kahta samanlaista asiaa. / ...esimerkiksi kylpyhuone ei mene kahdelle samanlaisena”

”...Näiden asioiden selvittely olisi juuri sitä sosiaalityötä, mutta kaikki se muu sälä, se vie hirveästi aikaa täällä. Se vaatisi työstämistä ja keskustelua täällä ja mikä olisi sitä sosiaalityötä”

Myös organisaation näkökulmasta **työnsisältöjen painotukset**, tiimin sisäinen työnjako ja kokonaiskehityksen luominen olivat vielä kesken. Ainoa työnjakoa selkeästi

määrittävä tekijänä pidettiin sitä, että viranhaltijat tekivät päätökset. Sekä työntekijät että esimiehet kokivat, että varsinaista toimistotyötä tekemään pitäisi saada koulutettu toimistotyöntekijä. Näin sosiaalityöntekijä voisi kohdentaa työaikaansa varsinaiseen ammatilliseen työhönsä nykyistä paremmin ja koulutetun toimistotyöntekijän ammattitaitoa pystyttäisiin käyttämään toimistotyön tehostamiseen.

Esille nousi sosiaalityöntekijän tehtävien sisällön kehittämisen lisäksi **sosiaalityöntekijän ja palveluohjaajan välinen työnjako**. Työntekijät pohtivat lisäksi **kuntoutusohjaajan ja palveluohjaajan keskinäisiä tehtävien sisältöjä**. Esimerkkinä haastattelussa mietittiin asumispalveluissa asuvien kehitysvammaisten palvelusuunnitelmien laadintaa ja sitä, kenen työnkuvaan ne parhaiten sopisivat.

”Perhehoito liittyy paljon omaishoitoon. /...perhehoidon palkkioiden maksatus ...palveluohjaaja voisi tehdä. Lisäksi palveluohjaaja voisi tehdä asumispalveluissa olevien asukkaiden kaikki palvelusuunnitelmat. Nyt niitä tekee toinen kuntoutusohjaaja, joka on muutenkin hyvin työllistetty. Se selkiyttäis, jos yhdellä työntekijällä olisi palvelusuunnitelmat asumispalveluista ja perhehoidossa olevien osalta. Lisäksi se antais mulle selkeyttä siitä, mikä se tilanne on missäkin paikkaa”

Samoin työntekijät kokivat, että erityisesti lyhytaikaisen perhehoidon osalta tehtävänjakoa tulisi selkiyttää.

”Kaikilla on jonkinlainen siivu esim. perhehoidossa ja kenelläkään ei kokonaisuuden hallintaa. Monet perheet, joilla on omaishoidon tukipäätös, käyttävät perhehoitoa omaishoitajan vapaiden aikana ja sen lisäksi heille on usein myönnetty tukipäiviä lisäksi”

Organisaation näkökulmasta työparityöskentelyssä ja yleensä työnjaossa tärkeänä pidettiin **vastuutyöntekijän** nimeämistä ja työntekijöiden kokemuksen ja mielenkiinnon huomioon ottamista. Koettiin, että esimerkiksi yleisten vammaispalveluiden puolella oli asiakkaita, jotka selkeästi tarvitsivat sosiaalityöntekijän tukea ja palvelui-

ta. Mutta siellä oli myös niitä, joiden kohdalla palveluohjauksellinen työote oli tarpeen ja silloin palveluohjaajan työpanoksen tuli olla suurempi kuin sosiaalityöntekijän. Sosiaalityöntekijä voi olla tekemässä päätöksiä ja tietynlaista kokonaissuunnitelmaa, mutta jatkoseuranta voisi olla sosiaaliohjaajan vastuulla, esimerkiksi elämänhallintaan ja palvelukokonaisuuteen liittyvissä asioissa. Tärkeänä pidettiin myös tuen määrääikaisuutta ja tarkoitusta tukea asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti ja vastaamaan itse elämästään.

Vastuuhenkilön tai -työntekijän rooli näkyi myös palvelusuunnitelmien kohdalla. Oleellisena pidettiin sitä, että **vastuutyöntekijä vastasi asiakkaan palvelukokonaisuudesta muun tiimin tuella**. Vastuutyöntekijä voi asiakkaan tilanteesta riippuen olla kuka tahansa tiimin jäsen, esimerkiksi kehitysvammaisten kohdalla kuntoutusohjaaja. Jollakin toisella asiakkaalla se voi olla sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja. Vastuuhenkilön nimeämisellä oli mahdollista hyödyntää tiimin työntekijöiden osaamista ja kokemusta, jolloin lähtökohtana ei ollut hierarkkinen ammattirakenne.

Työntekijät tekivät **palvelusuunnitelmia** yksin tai työpareina asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Usein kuntoutusohjaajat tekivät palvelusuunnitelmia ja niiden arviointeja yksin, erityisesti jos asiakkaan tilanteessa ei ollut tapahtunut muutoksia.

”Palvelusuunnitelmat ovat keskeinen työalue kuntoutusohjaajan tehtävissä. Asumispalvelut ovat enemmän ostopalveluja ja heille tehdään palvelusuunnitelmat. Omaisten luona asuvien kehitysvammaisten palvelusuunnitelmien teko kuuluu kuntoutusohjaajalle. Niistä on aina vähän huono omatunto... /... kerran vuodessa arviointeja ei pysty kerta kaikkiaan toteuttamaan”

Esimiesten kommentteissa vammaispalvelujen tiimiä luonnehdittiinkin **erilaisten asiantuntijuuden tiimiksi**, missä korostui **kokonaisuuden näkökulma**. Esimerkiksi kotikäynneillä tiimin moniasiantuntijuutta voitiin hyödyntää. Erilaisen koulutuksen saaneet työntekijät katsoivat asioita eri tulokulmista ja näin asioista oli mahdollista saada laajempi kokonaisnäkemys kuin tilanteissa, joissa työntekijöillä oli samanlainen koulutus ja tulokulma asiaan.

Myös työntekijät pitivät työparia hyvänä kotikäynneillä esimerkiksi arvioimassa tilannetta oman koulutuksensa ja kokemuksensa pohjalta.

”Kaikkiin paikkoihin ei voisi itsestään edes mennä. Joka paikkaan ei kahta tarvita, mutta joskus tarvitaan korvia kuulemaan mahdollisimman monia”
”... kun kotikäynnillä on erilaisen koulutuksen saanut ihminen, niin se kattoo vähän erikulmasta ja sitten voidaan taas keskustella”

Näkemyksiä koulutuksesta

Työntekijöiden koulutuksista ja pätevyyksistä keskusteltaessa selkein kuva haastateltavilla oli **sosiaalityöntekijän** koulutusvaatimuksesta. Ylempää yliopistotasosta korkeakoulututkintoa pidettiin sopivana tutkintona, koska sen kautta työntekijällä on ymmärrystä ja tietämystä esim. lainsäädännöstä. Koulutusta pidettiin sopivana myös siksi, että se antoi kykyä ja osaamista kehittää työtä ja hahmottaa vammaispalveluja kokonaisvaltaisesti niin yhteiskunnallisesta kuin asiakasnäkökulmastakin. Toisaalta tiimin työntekijöistä sosiaalityöntekijä oli se, jonka koulutusvaatimus oli selkeästi määritelty laissa.

”Sosiaalityöntekijän ylempi yliopistotasoinen korkeakoulututkinto on varmaan sopiva, koska sen kautta työntekijällä ymmärrystä ja tietämystä esim. lainsäädännöstä.”

Kuntoutusohjaajista toinen oli peruskoulutukseltaan lähihoitaja ja hänellä oli lisäksi pitkä työkokemus kehitysvammahuollosta. Keskeisenä esille nousi lähityöntekijän rooli kuntoutusohjauksessa, samoin hoitoalan koulutuksen merkitys työssä. Koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi haastateltava koki, että työnvaatimukset edellyttivät paljon itseopiskelua työn ohella.

”Mun työtapa on aina ollut ohjauksellinen ja siinä on ollut kuntouttavatyöote, se on aina ollut johtotähti työssä sekä kotipalvelussa että vammaispalveluissa. Itseopiskelua on kyllä pitänyt tehdä koko ajan... / Kun toisella kuntoutusohjaajal-

la on ohjaajan koulutus, voidaan miettiä asiakkaitakin, kummalle he sopivat paremmin”

”Minun mielestä se palveluohjaus on keskeinen työnsisältö kuntoutusohjauksessa enkä minä ole sitä miettinyt erityisenä. Jos ylipäättänsä tekee tämmöstä työtä.... /on aina ollut ohjaamista palveluitten piiriin ja kertomista, mistä niitä palveluja saa ja mitenkä niihin päästään ja sillain”

”Kyllä minä nään edelleenkin keskeisenä sen, että minä olen se lähityöntekijä... /...mä uskon siihen kovasti ja saa paljon työtä tehdä, että minun uskoni siihen horjuu.

Toinen kuntoutusohjaajista oli kehitysvammaohjaaja. Hän koki, että koulutuksesta oli ollut hänelle hyötyä, mutta koki saaneensa paljon kokemusta käytännön kautta. Ohjaaja koulutuksen vahvuutena haastateltava piti sen **monipuolisuutta ja vuorovaikutustaitojen vahvistamista**. Koulutuksen sisällöstä hän mainitsi monia asioita, joita on voinut hyödyntää käytännön työssä, mm. kehitysvammadiagnooseihin tai erilaisiin terapioihin liittyvää asiaa, käsitystä esim. siitä, mitä terapia on ja mistä tukea voi hakea. Tärkeäksi hän koki erityisesti **ohjaukselliset taidot**, joita koulutuksessa oli harjaannutettu.

Asiakasnäkökulmasta esille nousi muun muassa se, että kuntoutusohjaajalla tulisi olla hyvän kehitysvammatuntemuksen lisäksi tietämystä erilaisista sairauksista, koska monella kehitysvammaisella on useita erilaisia sairauksia, esimerkiksi epilepsia. Lisäksi tärkeäksi koettiin työntekijän ammatillinen rooli esimerkiksi silloin, kun kehitysvammainen nuori alkaa itsenäistyä.

*”Kuntoutusohjaajan kelpoisuus on vaikea määritellä, hänellä täytyy kuitenkin olla hyvä **tuntemus kehitysvammaisuuteen**. Lisäksi täytyy olla **tietämystä erilaisiin sairauksiin**, koska kehitysvammaisella on usein erilaisia sairauksia, kuten epilepsia. Kuntoutusohjaaja on myös käynyt asiakkaan kanssa lääkärinvastaanotolla, koska hän ei suhtaudu asiakkaan asiaan yhtä tunnepitoisesti kuin vanhemmat usein tekevät. Työntekijän **ammatillinen rooli** näkyy tässä.*

Olemme käyneet paljon keskustelua työntekijän kanssa siitä, uskaltavatko vanhemmat antaa kehitysvammaisen nuoren muuttaa pois kotoa omaan tuettuun asumiseen. Tarpeellista keskustelua, koska vanhemmille ei ole helppoa irrottautua vammaisesta nuoresta”

Palveluohjaajan koulutuksen osalta haastateltavat pitivät **sosionomin koulutusta** hyvänä palveluohjaajalle, koska sosionomi tuntee hyvinvointia ja turvallisuutta tukevan palvelujärjestelmän. Koulutuksen omaava työntekijä pystyy ohjaamaan ja tukemaan erialaisia asiakkaita heidän arjessaan ja erilaisissa elämäntilanteissa.

Tässä yhteydessä esille nousi myös nimike kysymys; pohdittiin sitä, kuvaako nykyinen palveluohjaajan nimike viran työnsisältöä parhaalla mahdollisella tavalla vai olisiko esimerkiksi sosiaaliohjaajan ammattinimike oikeampi.

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Perusturvan sisällä tehtävästä yhteistyöstä työntekijöillä oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Organisaation näkökulmasta yhteistyö on kaiken kaikkiaan rakentunut käytännön tasolla vaikka uusien toimintamallien käyttöön ottaminen ei ole ollut helppoa. Yhteistyön merkitys eri toimijoiden kanssa korostui erityisesti kehitysvammahuollossa, missä kunnalle oli siirtynyt paljon uusia tehtäviä. Se oli pakottanut miettimään, miten asioita voidaan hoitaa perusturvassa.

Haastatteluissa nousi esille rajapinnoilla toimiminen perusterveydenhuollon, päihdepalvelujen ja aikuissosiaalityön kanssa. Esimerkiksi **sairaiden ja vammaisten päihdeongelmaisten hoidon järjestäminen** koettiin usein ongelmaksi, samoin **iäkkäiden kehitysvammaisten** kohdalla rajapintojen löytäminen vanhuspalvelujen kanssa miettytti. Koettiin, että näitä asiakasryhmiä ”pompoteltiin” työntekijältä toiselle eivätkä he kuuluneet ensisijaisesti kenenkään vastuualueelle.

”...varmaan enemmän olen kuitenkin saanut tukea mielenterveyspuolelta niitten asiakkaiden asioissa kuin esim. päihdehuollon puolelta, että nähtäisiin se päihdeongelma yli siitä kehitysvammaisuudesta...”

Sekä työntekijöiden että esimiesten mielestä oli tärkeä pohtia sitä, miten perusturvan sisällä päästäisiin yhteisymmärrykseen siitä, milloin asiakas ohjataan vammaislain mukaisten erityispalvelujen piiriin ja milloin taas palvelut pystyttäisiin järjestämään ensi sijaisina peruspalveluina.

”Rajapinnat lisääntyvät, päihdepalvelut, mielenterveysasiakkaat ja lastensuojelu. Aikamoiset lonkerot, on niitä yhtymäkohtia aika moneen. Tietysti myös koulumaailma”

”... on esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asuntola ja sitten kotiavussa mielenterveystyöntekijä ja siitä huolimatta niitä yritetään kipata tänne vammaispalveluihin”

*”... missä menee raja, kaikki kustannukset ei voi kaatua vammaispalveluihin. **Yhteisten kriteereiden puuttuminen vaikeuttaa yhteistyötä.** Ei tiedetä toisesta tarpeeksi. Kriteerit, millä vammaispalveluja voi hakea. Jos sanotaan, että sinulle kuuluu vaikka ei todellisuudessa tiedetä vammaispalvelujen kriteereitä”*

Työntekijöiden kokemusten perusteella yhteistyön sujumiseen vaikutti myös **työntekijän asenne**. Jonkun asiakkaan kohdalla ostopalveluja oli pystytty vähentämään, koska kunnan oman palveluasumisyksikön työntekijät olivat ottaneet osan tehtävistä hoitaakseen. Joidenkin toisten asiakkaiden kohdalla kotipalvelujen osuutta oli taas vähennetty, jonka vuoksi vammaispalvelulain mukaisten erityispalvelujen käyttöä oli jouduttu lisäämään. Aluekohtaisia, vanhan kuntajaon mukaisia eroja oli myös haastateltavien mielestä edelleen havaittavissa. Puutteena koettiin, että ei ollut sellaisia **yhteisiä toimintatapoja**, joiden perusteella asiakkaita ohjattaisiin toisen tiimin työntekijälle tai millä kriteereillä eri palveluja myönnetään.

Sekä esimiehet että työntekijät kokivat, että yhteistyö perusturvan terveydenhuollon ja koulujen sekä päivähoidon kanssa on kehittynyt hyvään suuntaan. Kuntoutusohjaajien kommentteista kävi toisaalta ilmi, että he olivat tehneet paljon työtä yhteis-

työn kehittämiseksi. He olivat joutuneet tekemään omaa työtään tunnetuksi sekä vakuuttamaan yhteistyön merkityksen tärkeyttä muiden toimijoiden kanssa. Kuntoutusohjaajien mielestä myös **päivähoidon** osalta erityislasten hoito oli järjestynyt hyvin, samoin **opetustoimen** kanssa edistystä oli tapahtunut.

”Yhteistyö on sujunut älyttömän hyvin, mutta paljon olet saanut itse tehdä työtä sen eteen. /... että kun ollaan erityisryhmä niin kahta kauheammin olet saanut tehdä töitä sen eteen, että se homma toimii”

”Pelisääntöjä koulutoimen kanssa on kehitetty, esimerkiksi mikä on kenenkin vastuulla, sitä on tarkennettu. Osallistutaan esim. HOJKS palaveriin, seurataan ja ollaan yhtenä työntekijänä mukana. Sitten on vielä nämä nuoret ja heidän jatko-opintonsa, niiden kanssa täytyy yrittää pitää itsensä ajan tasalla”

Kehitysvamma-asiakkaiden kuntoutussuunnitelmia oli pyritty keskittämään mahdollisuuksien mukaan perusturvan lääkäreille ja terapeuteille. Lisäksi kuntoutusohjaajat järjestivät tapaamisia terapeuttien kanssa pari kertaa vuodessa. Hyvänä pidettiin sitä, että näiden tapaamisten aikana oli mahdollista välittää tietoa puolin ja toisin sekä miettiä yhteisiä pelisääntöjä. Vammaispalvelujen työntekijät ovat myös olleet muutamana lääkäreiden kokouksessa kertomassa vammaispalveluista ja tarpeesta kehittää yhteistyötä perusturvan sisällä.

Erityisesti kuntoutusohjaajien työnkuvassa yhteistyö terveydenhuoltoon näkyi selvästi.

”Terveystoimen kanssa yhteistyö ...lääkäreiden lisäksi terapeutit, paljon paremmin tehdään yhteistyötä heidän kanssaan uuden kunnan myötä. Meillä on ihan säännölliset tapaamiset pari kertaa vuodessa. Toisen kuntoutusohjaajan kanssa tehtiin aloite ja hekin ovat todella tyytyväisiä tapaamisiin. Mukana on toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja apuvälineistä vastaava ja sitten aina välillä on kuntoutuksen esimieskin paikalla. Kehitysvammatuntemus ei välttämättä ole kovin vahva näillä terapeuteillakaan ja tarvetta saada tietoa on

selkeä. Tiedon välittäminen puolin ja toisin on koettu hyvänä. ja sitten keskeisinä on kuntoutussuunnitelmien toteutuminen”

Lääkärien ja avustajien kanssa tehtävää yhteistyötä kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien osalta kuntoutusohjaajat kuvasivat seuraavasti:

”Lääkäreiden kanssa kuntoutussuunnitelmia varten tehtävät lääkärillä käynnit ovat menossa hyvään suuntaan. Lääkäreidenvastaanotoille pääsy, se on nyt vaikeampaa täällä perusturvassa, se teettää työtä. Kuntoutusohjaajat ovat kuitenkin vastuullisia tilaamaan aikoja ja järjestämään lausuntoja ja pyytelemään niitä...”

”...lääkäreiden osaltakin suhtautuminen on parantunut, mutta siinäkin on kehitettävää. Jos ajattelee kuntoutussuunnitelmia, mitä niitä nyt vuodessa tulee joitakin kymmeniä kuitenkin. Mutta jos aattelee, että se olis keskitettyinä yhdelle lääkärille ja siinä olis se työryhmä, kun ollaan saatu nyt terapeutit siihen arvioimaan. Kun saatas siihen vielä lääkäri ja käytäis yhdessä läpi niin miten paljon se nopeuttais ja helpottais. /...Osa lääkäreistä on älyttömän hyviä nytkin. Minä lähetän valmiiksi ne lippuset ja lappuset vastaanottoavustajalle ennakkoon ja lääkäri hanskaa lausunnon kirjoittamisen ihan hyvin”

Kuntoutusohjaajan näkemys oli, että **yhteistyön kehittyminen näkyi myös asiakkaiden aseman parantumisena**. Hänen mukaansa monet vammaisten asiakkaiden perheet ovat olleet tyytyväisiä siihen, että palvelut toimivat lähipalveluina oman perusturvan kautta. **Tilanne katsottiin aina asiakkaan tarpeiden mukaan** ja jos kyseessä oli hyvin monivammainen lapsi, niin hänet ohjattiin erikoislääkärille kuntoutussuunnitelmaakin varten.

Haastatteluissa esille nousi myös **työpari työskentely sosiaalityön eri tiimien kesken**, esimerkiksi vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö sekä aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden keskeinen työparityöskentely. Lisäksi vammaispalvelujen kuntoutusohjaaja ja

lastensuojelun perhetyöntekijä tekivät yhteistyötä jonkin verran asiakastyön tasolla. Aikuissosiaalityön kaikki tiimit olivatkin kokoontuneet muutaman kerran miettimään yhteistyön kehittämistä ja tiivistämistä mm. yhteisissä asiakastilanteissa. Tärkeänä pidettiin sitä, että **opittaisiin hyödyntämään toisen tiimin erityisosaaminen**.

*”... asiakaskuntahan rakentuu aiempaa enemmän yli tiimien. Aikuissosiaalityössä on selkeästi niitä tilanteita, joissa otetaan vammaispalveluista pari ja **konsultoidaan** vammaispalveluja. /... perhetyöntekijät ja kuntoutusohjaajat on löytäneet toisensa siellä asiakastyöntasolla. /... kun eriytettiin, niin se varmaan pitikin tehdä niin... Mutta, että nyt voidaan lähteä hakemaan, miten ne rajapinnat toimii. Kaksi ensimmäistä vuotta ovat olleet vahvasti ensimmäistä vaihetta”*

Työpari työskentelyn ohella esimiehet pohtivat moniammatillisen työotteen merkitystä sosiaalityön eri sektoreiden välillä, erityisesti **dialogisen keskustelukulttuurin** löytämistä tiimien välille.

*”Lähdetäänkö me pohtimaan asiakaslähtöisesti asiantuntijuutta kunnioittaen vai lähetetäänkö me pohtimaan omista lähtökohdista omalla orientaatiolla ja tiukasti rajoja vahtien. Sitten nään myös esimiehen roolin tässä, että pitää miettiä **sosiaalityön kokonaisuutta resurssien suhteen**.../ jos on erittäin hienosti hanskattu vammaispalvelu, niin onko oikein, että otetaan jostain aikuissosiaalityöstä resursseja pois. /... se menee niin, että vammaiset on usein asiakkaana monella muullakin suunnalla. Mikä se on se vammaisuuden kautta rakentuva asiakkuus vai lähdetäänkö asiakkuutta rakentamaan esim. päihdeongelman kautta”*

10.3 Mikä on palveluohjauksen rooli Äänekosken vammaispalveluissa

Vammaispalvelujen palveluohjaus oli haastateltavien mielestä epäselvä, erityisesti palveluohjaajan nimikkeellä työskentelevän työntekijän tehtäväkuva vaati selkeyttämistä. Osa haastateltavista koki, että kuntoutusohjaaja toimii kehitysvammaisten

kohdalla palveluohjaajana. Toisaalta asiakasnäkökulmasta tuli esille, että myös muut vammaiset tarvitsisivat samantyyppistä ohjaavaa työntekijää kuin kuntoutusohjaajan kehitysvammahuollon puolella. Palveluohjaaja nähtiin työntekijänä, jolta voi kysyä asioita, esim. erilaisista etuuksista ja palveluista ja jonka kanssa voisi tarpeen tullen täyttää hakemuksia ja kaavakkeita. Palveluohjaajan tulisi olla myös helposti tavoitettavissa ja hänen kautta voisi esim. varata aikoja muillekin työntekijöille.

”Tärkeätä olisi, että asiakkaalle tulisi tunne, että hän saa yhteyden työntekijään ja että häntä kuunnellaan. Nyt kuulee usein ihmisten valittavan sitä, että ei saa ketään kiinni, jos on asiaa”

”Minun mielestäni palveluohjaaja on henkilö, jolta voi kysyä asioita, erilaisista etuuksista ja palveluista ja jonka kanssa voi tarpeen mukaan vaikka täyttää hakemuksia ja erilaisia kaavakkeita.”

”...palveluohjaaja on tavoitettavissa helposti ja hänen kautta voisi tarvittaessa varata aikoja toisillekin työntekijöille.”

Asiakasnäkökulmasta esille nousi lähityöntekijän tuki esimerkiksi Kelan etuuksien hakemisessa. Koettiin, että moni vammaisen ei hakenut heille kuuluvia etuuksia, koska ei tiennyt niistä eikä vammansa vuoksi aina jaksanut ottaa asioista selvää. Haastateltavan mukaan vammaisneuvostossakaan ei tiedetty palveluohjaajasta kovin paljon; ei koettu, että on henkilö, joka neuvoisi ja tietäisi tarpeeksi vammaisten asioista. Neuvostossa pidettiin tärkeänä työntekijän tavoitettavuutta ja sitä, että asiat etenisivät joustavasti ja nopeasti ja, että tarvittaessa palveluohjaaja voisi tulla kotiin auttamaan esimerkiksi hakemuksen täyttämässä.

Osa haastateltavista kuvasi palveluohjausta enemmänkin **työmenetelmänä** kuin palveluohjaajan ammattina tai tehtävänimikkeenä. Palveluohjausta pidettiin **perusorientaationa sosiaalialan työssä** nimikkeestä riippumatta. **Oleellisena pidettiin sitä, että työssä näkyi riittävä koulutuksen tuoma asiantuntijuus vammaisen ihmisen**

elämään. Koettiin myös, että palveluohjausta pitäisi selkeyttää asiakkaille nykyistä enemmän.

”... se on perusorientaatio, kun tullaan sosiaalialalle töihin, tehdään sitä työtä sitten millä nimikkeellä tahansa. ...Jollakin tavalla raamit tulee siten, että siellä on tietyt isot tehtäväkokonaisuudet, jotka on hoidettava olipa sitten nimike mikä tahansa. Sosiaalityöntekijän työ on palveluohjausta ihan yhdellä tavalla...”

Eräs haastateltava kuvasi puolestaan palveluohjaajan työtä ja häneltä vaadittavia taitoja sanomalla, että palveluohjaajalla on oltava **laaja työkokemus monelta sektorilta ja eri ikäkausilta**, koska tehtävänkuva on niin moninainen. Palveluohjaajan **tehtävänkuvaan sopisi perhehoitoon ja sen kehittämiseen liittyviä tehtäviä**. Palveluohjaaja voisi esimerkiksi koota yhteen tiedot käytettävissä olevista perhehoitajista, näin tiedettäisiin, missä on vapaita paikkoja tai millaisia asiakkaita niihin voi sijoittaa.

Palveluohjaajalla itsellään oli samansuuntaisia ajatuksia perhehoidon osalta. Hänen mukaansa palveluohjaajan työn sisältöön ja ammatilliseen osaamiseen sopisi hyvin **perhehoitoon liittyvä kehittämistyö ja paikkojen kartoittaminen**. Perhehoito on osa omaishoitoa omaishoitajan vapaiden järjestelyjen kautta ja siten soveltuisi hyvin hänen työnkuvaansa. Näin työtä pystyttäisiin selkiyttämään keskittämällä esim. asumispalveluissa ja perhehoidossa olevien asiakkaiden palvelusuunnitelmien teko palveluohjaajalle.

Palveluohjauksellinen työote korostui myös kuntoutusohjaajien työssä. Palveluohjaus tai palveluohjauksellinen työote nähtiin keskeisenä työmenetelmänä kuntoutusohjauksessa. Asiakkaissa oli paljon henkilöitä, jotka eivät pysty itse hoitamaan asioitaan. Keskeiseksi koettiin myös yhteydenpito asiakkaan asioissa toimivien tahojen kanssa.

Varsinaisen palveluohjaajan roolia kuntoutusohjaaja kuvasi seuraavasti:

”Koen palveluohjaajan roolin, että hän vielä enemmän pystyy kiteyttämään asioita. /... voin häneltä kysyä lisää ja hänellä on vielä enemmän tietoa palveluista kuin itsellä. Koen hänet sellaisena työparina, jonka osaamista voin

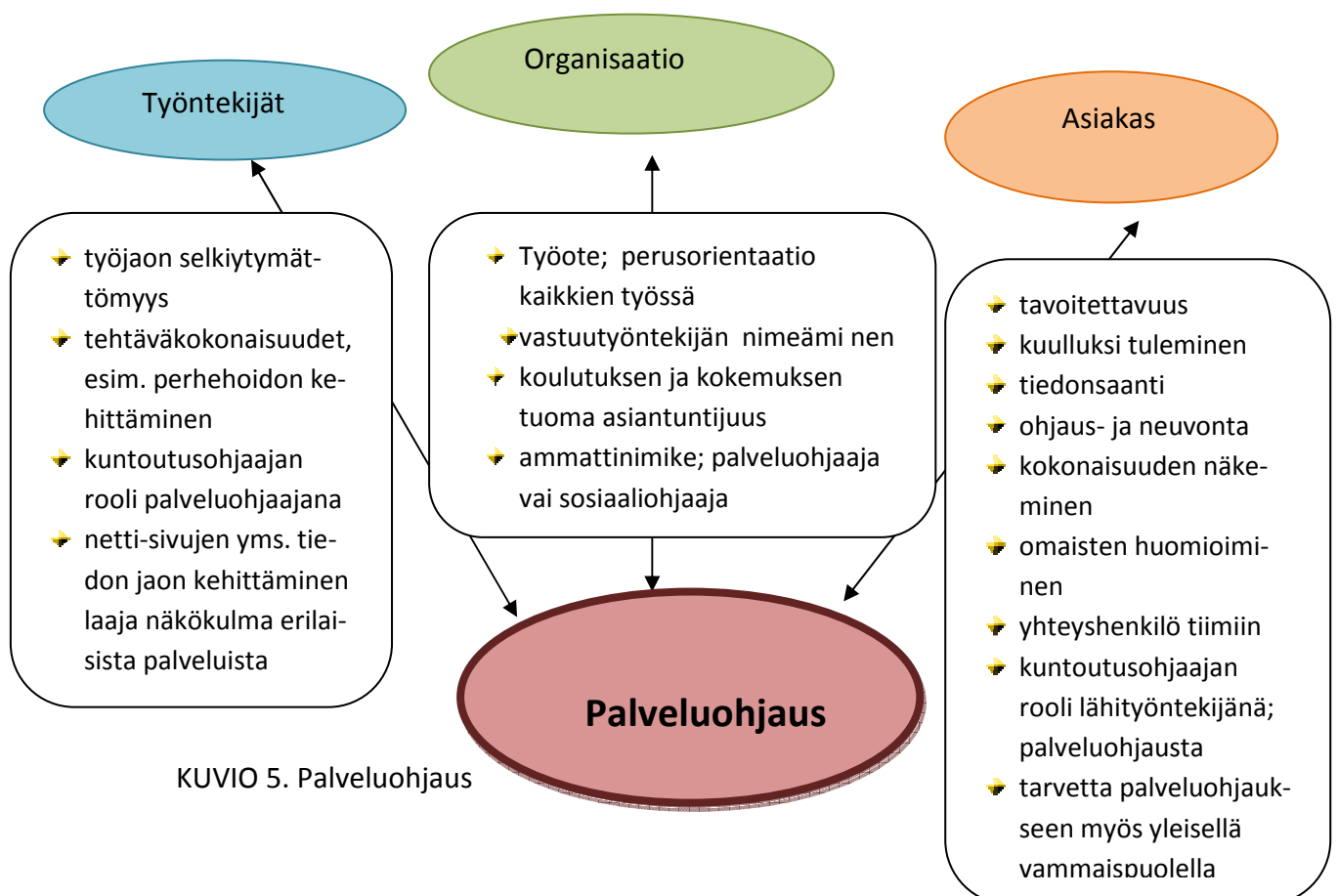
hyödyntää omassa työssä. Minulle on itselle tullut mielikuva, että palveluohjaaja on se, jolla on laajempi näkökulma asioihin, joista ite en tiedä ja niistä palveluista”

Palveluohjaajana toimiva työntekijä koki myös tehtävänkuvansa selkiytymättömäksi.

” Suuri haaveni oli silloin kun tälle paikalle tulin, oli että voisin kehittää ja tiedottaa. Nettisivut olisivat sellaiset, että sieltä löytäisi vastauksia. Nyt kaikki on sellaista riekkumista, mikään ei tule kunnolla tehtyä”

Ongelmana palveluohjaajan työssä pidettiin myös sitä, että **ei ole tarjota riittävästi palveluja** asiakkaille. Kaupungin omien palvelujen osalta palveluohjaajalla ei ollut valtuuksia luvata palveluja, esimerkiksi päiväkeskuspäivää tai kodinhoitajan käyntiä. Samoin palvelujen kapea-alaisuus oli ongelma; ihmisille jouduttiin tarjoamaan samantyyppisiä tukitoimia esimerkiksi iästä riippumatta.

”Omaishoidossa joskus hoitajalle lepo olisi tärkein, ei raha. Mutta kun ei voi luvata mitään, kun ei ole paikkoja tarjolla, mihin asiakas voisi mennä. Ei ole vaihtoehtoja, tuntuu ironiselta”



KUVIO 5. Palveluohjaus

10.4 Millaisena asiakkuus näkyy vammaispalveluissa

Työntekijät kokivat tekevänsä työtään **asiakslähtöisesti ja yksilöllisesti**. Asiakkaiden tilannetta mietittiin asiakaskohtaisesti ja asiakkaiden tarpeista lähtien, tarvittaessa asioita oli otettu uudelleen käsittelyyn. Työntekijät pyrkivät mielestään **joustamaan** työssään mahdollisuuksien mukaan ja etsimään **vaihtoehtoisia ratkaisuja**, mikäli asiakkaalla ei ollut mahdollisuus saada hakemaansa palvelua. Ongelmalliseksi työntekijät kokivat kuitenkin vammaispalvelulain **tulkinnallisuuden ja vaikeavammaisuuden määrittelyn**. Asiakkaiden lähtökohdat ja tuen tarve oli aina mietittävä yksilöllisesti suhteessa haettavaan palveluun.

”Nämä asiat eivät ole yksiselitteisiä, on monenlaisia tukia ja palveluja, josta tehdään päätöksiä. Ei ole kahta samanlaista asiaa. Joku tukikahva on ok, ne menee samalla sabluunalla, mutta esimerkiksi kylpyhuonetta ei mene kahdelle samanlaisena”

Paitsi työntekijöiden myös asiakkaan näkökulmasta ongelmana pidettiin vammaispalvelulain tulkinnallisuutta ja sitä, että se antaa mahdollisuuden tehdä päätöksiä, joita jouduttiin valitusten jälkeen korjaamaan. Lisäksi esille nousi näkemys, että vammaisten **tuen tarve oli suurempi kuin mihin kunta pystyi vastaamaan** ja, että **vammaisen ääni ei kuulunut riittävästi**. Samoin omaisten huomioimisessa ja kuulemisessa oli asiakasnäkökulmasta katsottuna puutteita. Lisäksi poliittisten päättäjien kiinnostus vammaisten tarpeista epäilytti.

*”...ehkä se on sellainen yleinen ilmapiiri, tunne. Semmonen, että **asiakas jää alakynteen, häntä ei kuunnella, että asiakslähtöisyys on vain kaunis sana**. ...että vammanen ihminen pääsisi omaistensa kanssa semmosen pöydän ääreen, missä on kaikki ne, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä, viranhaltijat. Hahmottuis se kokonaisuus, miten monesta paikasta se asiakas tarvitsee niitä palveluita ja mitenkä pirsoutuneita ne ovat, että tulis esille se”*

*”Mä koen sillain, että se kokonaisuus elikä kun **vammainen on kokonainen ihminen**, niin siinä on mukana kaikki sen hetkinen elämä. Silloin se vammais-palvelu on se paikka, missä kootaan se kokonaisuus yhteen; siinä on sen vammaisen eri luukut, missä se asioi ja niitä voi olla hirveästi”*

Asiakkuuden näkökulmasta palvelujen saantia heikensi myös **tiedon saannin vaikeus**. Nähtiin, että vammainen ei aina itse pystynyt tai jaksanut hankkia tarpeeksi tietoa pystyäkseen hakemaan tarvitsemiaan palveluja. Haastattelussa korostui myös **palvelujen oikea-aikaisuus ja tuen vaikuttavuus**. Lisäksi palvelujen järjestämistapa mietittiin, sillä niitä toteuttava taho oli yhä useammin **yksityinen** palvelualan yrittäjä. Eräs haastateltava koki, että palvelun taso vaihteli, koska palvelujen tuottajia oli monia. Hänen mielestään ei ollut selvää, mihin ja kenelle voi tarvittaessa valittaa ja kuinka vammainen asiakas pystyy itse vaikuttamaan siihen, kuka palvelut tuottaa. Parhaana vaihtoehtona hän piti kunnan omia palveluja.

”Erityisesti se, että jos henkilökohtainen avustaja on sellainen, että olisi resursseja käyttää erilaisissa tilanteissa; niin kunta loppujen lopuksi säästäis, kun se apu tulisi tarpeeks ajoissa. Kun ajattelee tilanteita, että sitä apua tarvitsee tässä ja nyt niin se päätös venyy vaikka kahden kuukauden päähän. Se kaks kuukautta on voinut viedä sen ihmisen toimintakyvyn niin alaspäin, että siitä seuraa kahden vuodenkin avuntarve”

Organisaation näkökulmasta korostui sosiaalityön **kokonaisvaltainen orientaatio**; tärkeäksi koettiin se, että työntekijät osasivat tunnistaa asiakkaiden todelliset tarpeet ja toimia sen mukaisesti. Oleellisena pidettiin sitä, että työntekijöiden menisi näihin tilanteisiin sosiaalityön kokonaisvaltaisella, voimaannuttavalla työotteella, **ei hoiva eikä hoito-orientaatiolla**. Vammaispalveluiden orientaatio ei voinut olla lähtökohtaisesti terveydenhuoltopainotteinen, koska **kyse ei ollut pelkästään vammasta vaan esteiden poistamisesta** niin, että ihminen pystyi elämään omaa elämäänsä. Haastateltavat pohtivat myös työntekijöiden ammatillisuutta ja sitä, oliko heillä eettistä oikeutta puuttua asiakkaiden muihin elämän osa-alueisiin, mikäli he eivät itse sitä halunneet.

”... vammaispalveluista voidaan hakea vain joku siivu eikä meillä ole mitään eettistä oikeutta puuttua sen asiakkaan muihin elämän juttuihin. Jos hän esimerkiksi rajaa, että tää on nyt tää kuljetuspalvelujuttu tai apuväline. /... kyllähän meillä ylipäättään perusturvassa on yksi sudenkuoppa, että lähdetään hoivaamaan ja hoitamaan sellaista elämäkokonaisuutta, kun se ei sitä missään määrin kaipaa”

Kehitysvammahuollossa varsinaisen asiakkaan lisäksi **omaisen rooli** koettiin oleellisenä osana asiakkuutta. Työntekijät kertoivat omaisten olevan paljon mukana suunnittelussa, esim. palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien ja erityishuolto-ohjelman tekemisessä. Ongelmalliseksi muodostui kuitenkin usein **palvelujen niukkuus ja vaihtoehtojen vähyys, jolloin jouduttiin tarjoamaan samantyyppisiä palveluja kaikille**. Palvelujen vähyys ja kapea-alaisuus heikensivät asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia päättää itseään koskevilla asioilla, esim. asumispalveluiden suhteen. Erityisesti haastatteluissa esille nousivat vammaisten lasten perheet ja heidän tilanteensa. Eräs työntekijä kuvaa tilannetta seuraavanlaisesti:

*”Mikä asiakkuuksissa minua huolettaa, on pienten lasten perheet. Kovasti he hakevat etuisuuksia ja ovat aktiivisia ja tekevät valituksia ja rahallinen tuki on keskeisessä asemassa. Jotenkin minä peräänkuulutan **kotiin ja arkeen annettavaa apua ja tukea**. Kotiin annettavat palvelut, tukiperheet ja lyhytaikaishoitopaikat ja tukihenkilöjärjestelmät, niin kyllä ne ovat monesti niitä, jotka auttaisivat enemmän perheitä kuin se raha sinne”*

Aikuisten kehitysvammaisten asiakkuuksien osalta korostui työntekijän rooli lähi-työntekijänä ja asiakkaan puolustajana. **Asiakkuus ja asiakastyön sisältö vaihteli myös sen mukaan, minkä ikäisestä kehitysvammaisesta oli kyse.**

*Se tapa tehdä työtä, on **ohjausta ja neuvontaa**. Sen asiakkaan koko ajan mukana pitämistä siinä tekemisessä. Se ei ole puolesta tekemistä, se on kertaamista ja kertaamista. Pitää jaksaa asioita toistaa ja toistaa, se ei tule muuttumaan, se on keskeistä siinä heidän vammaisuudessaan. Kehittymistä ja oppimista tapahtuu, vaikka on minkä ikäisiä asiakkaita. Ikääntyvissä kehi-*

tysvammaisissa näkee, että he eivät ole oppineet tekemään valintoja, nuoret osaavat vaatia enemmän ja se luo vaatimuksia myös meille työntekijöille. Heillä on mielipiteitä, mitä he itse haluavat. Monet vanhemmista asiakkaitani ovat kuitenkin oppineet vielä siihen, että heiltä ei ole kysytykään, eivätkä he ole saaneet vaikuttaa hirveästi omaan elämäänsä ja eivät ole tottuneet tekemään päätöksiä. Tulee helposti monenlaisia hyväksikäytön mahdollisuuksiakin, kun he eivät osaa sanoa ei./ ...Nykyisin perheet osaavat vaatia ja sekin vaikuttaa lapsen ja nuoreen, että he oppivat siihen, että heillä on sananvaltaa omassa elämässään”

Kuntoutusohjaajan työssä lähtökohtana pidettiin asiakkaan **arjen sujumista ja siinä tukemista**. Konkreettinen arkielämässä mukana oleminen, esim. raha-asioiden hoidossa, hoivassa tai henkilökohtaisessa hygieniaan liittyvissä asioissa oli keskeistä työssä. Samoin tärkeänä pidettiin **ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa, ohjausta terveydenhuollon palveluihin sekä seurantaa ja ohjausta** esim. lääkehoidon osalta. Erään haastateltavan kommentissa korostui asiakkaan yksilöllisyyden merkitys:

”Ei ole vaan sellaisia paketteja, että kehitysvamma on joku semmoinen ylhäällä oleva yläkäsite”

Lähityöntekijän työssä korostui myös **työntekijän oman persoonan merkitys** ja asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioon ottamisen taito.

”Monesti, kun olen kotiin mennyt, niin minä olen se suurin vihollinen ja ärsyttävä, kun en anna sitä ja sitä. Mää sanon, että tulin kartottamaan ja voitaisiinko miettiä yhdessä, mistä avusta olisi hyötyä. Joissakin paikoissa on ihan lämminhenkistä, joissakin menee huumorin puolelle ja jossakin itkun puolelle. Ei ole mistään vielä ulos kuitenkaan ajettu. /... siinä sä saat laittaa oman persoonasi likoon, et voi olla samanlainen joka paikassa. On asetettava asiakkaan asemaan ja mietittävä, että jos minulla olisi samanlainen tilanne niin miten minä haluaisin, että tuo kohtelisi minua... / Siihen vaikuttaa se, että onko sulla kiire kun sä meet, kuunteletko sä oikeasti vai tuotko sinä niitä omia asioitasi esille”

Kun kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla haastateltavien käsitys oli, että **omais-
ten rooli oli suuri** ja että omaisten näkemykset ja voimavarat pyrittiin myös huomi-
oimaan mahdollisuuksien mukaan palveluja ja tukitoimia järjestettäessä. Yleisen
vammaispalvelujen puolella oli myös toisenlaisia näkemyksiä. Koettiin, että omaista
ei aina otettu riittävästi huomioon vaikka hänen roolinsa vammaisen elämässä oli
keskeinen.

*”... kuinka paljon omaiset siinä on ... / niin se voi olla omaiselle kertakaikki-
sesti ylivoimainen. /...omaisen pitäisi ehtiä tekemään työnsä, hoitaa vam-
mainen ja kaikki muu, mikä siinä on. Tilanne on pian se, että siinä on kaksi
sairasta”*

*”... voi olla niin päin, että vammainen on niin vammainen, että omainen jou-
tuu puolestapuhujaksi. /...tai voi olla niin, että jos vammainen hoitaa itse
asioitaan, niin omainen ei tiedä mitään ja sitten jos vammaisen elämä kei-
kahtaa toisenlaiseksi, niin omaisella ei ole mitään tietoa”*

Esimiesten näkemys asiakkuudesta oleellista oli se, että **vammaispalvelujen lähtö-
kohtaisena tehtävänä on puolustaa vammaisten oikeuksia**. Yhteiskunnassa vam-
maisista ei ole huomioitu niin kuin pitäisi eikä **ymmärrystä erilaisuuteen** ole tarpeeksi
olemassa. Keskustelussa pohdittiin myös asiakaslähtöisyyttä ja **vammaisen ihmisen
asemaa kuntalaisena**. Miten se näkyi kaupungin johdon ja eri hallintokuntien toimis-
sa ja päätöksissä. Esimerkiksi tekeillä olevan vammaispoliittisen ohjelman osalta esi-
miehet kokivat, että muiden hallintokuntien sitoutuminen ohjelman tekoon vaihteli.
Yleinen ajattelu oli vieläkin, että vammaisuus ja siihen liittyvät asiat ovat pääsääntöi-
sesti perusturvan asioita.

*”Se vamma- etuliite tuo sen meidän (=perusturva)) asiakkuuden.../ esi-
merkiksi rakentamisessa liikuntavammaiselle hyvä asunto on yleensä
hyvä asunto kaikille. Ja silloin ei tarvitsisi liikahtakaan sinne erityispal-
velujen puolelle”*

Organisaation näkökulmasta haastatteluissa pohdittiin myös elämisen **hyvän tason ja kohtuullisuuden- käsitteitä**. Mitä ne tarkoittivat palvelujen kysynnän ja talouden välisessä suhteessa. Mikä oli esimerkiksi hyvä, kohtuullinen asumisentaso asumispalveluissa tai mitä tarkoitti kohtuullisuus lapsiperheiden palvelujen osalta. Milloin vammaisen lapsen kohdalla kyse oli normaalista lapsen ikään liittyvästä avun tarpeesta ja milloin vammaisuudesta johtuvasta avun tarpeesta. Tai pitääkö vammaisen asiakkaan toimeentulotukioikeutta tulkita erilaisista lähtökohdista kuin muilla toimeentulotukea hakevilla. Haastateltavat pohtivat kohtuullisuuden käsitettä myös kahden ääripään kautta, joista toisen mukaan vammaisuus nähdään pelkästään menoeränä. Toiseksi ääripääksi nähtiin sellainen asiakaslähtöisyyden tulkinta, jonka mukaan asiakkaan tulisi saada kaikki palvelut, mitä hän hakee. Haastateltavien mielestä ratkaisua näkemuserojen lähentämiseen ja kohtuullisuuden käsitteen selventämiseen pitäisi etsiä yhdessä vammaisjärjestöjen kanssa. Yhteisen näkemyksen löytyminen edesauttaisi vammaisten ihmisten elämän sujumista ja lisäisi entistä oikeudenmukaisempaa ja tasa-arvoisempaa kohtelua tukia ja palveluja myönnettäessä.

Palveluihin vaikuttavia tekijöitä

Palveluihin vaikuttavia tekijöitä on jaettu yleisiin tekijöihin, kuten maantieteelliset erot ja välimatkat sekä erilaisiin toimintakulttuureihin kunnan eri osissa. Lisäksi palveluja kuvaavia vastauksia on jaettu joihinkin haastatteluissa eniten esille nousseisiin palveluihin, kuten kuljetuspalvelut ja vammaisten perhehoito. Myös työntekijöiden osaamiseen ja määrään liittyvien tekijöiden vaikutusta palveluihin käsitellään tässä luvussa.

Vammaispalvelujen moninaisuutta kuvaa asiakasnäkökulmasta tullut kommentti:

”Vammaispalvelu on haastava, koska on niin paljon erilaisia vammaisia ja voi olla, että kunnassa on jotain vammasta vain kaksi tai yksi ja kuitenkin on hallittava koko asia, ennen kuin voi tehdä päätöstä eli pitää tietää valtavasti ja sen tiedon pitää olla ajan tasalla. Kyllä se vaatii hirveästi työntekijältä. Ja sitten taas vammaisen ei ehkä näe sitä samalla tavalla vaan näkee, että oma asia on selvä. Vammaisen ei ehkä pysty näkemään eikä se ole hänen

asiansa käsittääkään sitä, että on kymmeniä erilaisia vammaisia ja erilaisia asioita.”

Uuden kunnan vaikutuksia pohtiessaan kaikki haastateltavat kokivat, että **toimintakulttuurit** vaihtelevat jonkin verran eri osissa kuntaa. Alueiden väliset erot näyttäisivät olevan yhteydessä vanhaan kuntajakoon. Toisaalta eroja oli myös perheissä riippumatta asuinpaikasta.

”... jostain syystä tullut sellainen tunne, että tilanne kehitysvammaisten kohdalla saattaa palvelujen suhteen olla erilainen eriosissa kuntaa, esimerkiksi kuntoutusohjaus vaihtelee kunnassa..../ Toisaalta perheissä on eroja, toiset haluavat palvelua enemmän, mikään ei tunnu riittävän ja toisille riittää vähempi. Mielestäni perheillä itselläänkin on aina vastuu eikä kaikkia asioita voi jättää toisten huoleksi, pitäisi pystyä neuvottelemaan enemmän asioista.../ ... hyökkäävä asenne aiheuttaa työntekijässäänkin kielteistä asennetta”

Uuden kunnan myötä **välimatkat** kunnan eri osiin olivat kasvaneet, mikä vaikutti paitsi itse palveluihin myös työntekijöiden työhön ja työn suunnitteluun. Erityisesti kuntoutusohjaajien asiakkaita oli maantieteellisesti katsottuna laajalla alueella, joten työntekijöiden työajasta kuluu paljon aikaa matkoihin. Kuntoutusohjaajilla oli asiakkaita tai asiakasperheitä yhteensä lähes 130 haastattelun teon aikaan. He tekivät työtään paljon asiakkaan kotona, minkä vuoksi välimatkojen merkitys korostui heidän jokapäiväisessä työssään muita työntekijöitä enemmän.

Haastatteluissa nousi esille myös kunnan **taloudellisen tilanteen vaikutuksen vammaispalveluihin**. Pelkona oli, että säästötoimet kohdistuvat vammaispalveluihin yleensä ja erityisesti niihin vammaisryhmiin, jotka eivät olleet vielä edes osanneet hakea heille kuuluvia palveluja. Esimerkkinä eräs haastateltava mainitsi eri-ikäiset muistihäiriöistä kärsivät henkilöt ja mielenterveysasiakkaat.

Yksittäisiä palveluja ja niihin vaikuttavia tekijöitä

Yksittäisten palvelujen osalta haastatteluissa esille nousivat erityisesti kaksi palvelukokonaisuutta; vaikea vammaisten **kuljetuspalvelut** ja vammaisten **asumispalvelut, erityisesti perhehoito**. Lisäksi jonkin verran haastateltavat pohtivat vammaisten työhön ja työllistymiseen liittyviä ongelmia. Vammaisten **työtoiminta** ja sen kehittämisen herätti ajatuksia haastateltavissa.

Yksittäisten palvelujen osalta **maantieteelliset erot** ja pitkät välimatkat vaikuttavat erityisesti vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen kysyntään. Maantieteellisten erojen lisäksi kuljetuspalvelun tarvetta lisääviä tekijöitä olivat **julkisen liikenteen kehittämättömyys ja puuttuminen osasta kuntaa**. Pelkästään vaikeavammaisten kuljetuspalveluja käytti noin 350 asiakasta. Kuljetuspalvelua käyttävät asiakkaat olivatkin suurin yksittäinen palvelujen käyttäjäryhmä. Ne olivat myös muuttuneet vanhuspainotteiseksi, sillä käyttäjistä yhä useampi oli yli 65-vuotias. Paitsi pitkät välimatkat ja paikoittain heikosti toimiva julkinen liikenne vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen haasteena pidettiin vaikeavammaisuuden määrittelyä suhteessa iän tuomaan liikkumisen vaikeuteen.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen ohella työntekijät kokivat haastavaksi **vammaisten lasten perheiden tilanteen**; ongelmat perheissä olivat moninaisia eivätkä liittyneet pelkästään vammaisuuteen.

”... perherakenne muuttuu, on avioeroja, uusperheitä ja taloudellista ahdingkoa ja mielenterveysongelma, kaikkia tämmöistä. /... kaikki tämmöinen näyttäytyy enemmän tänä päivänä myös vammaispalveluissa. Joutuu vastaamaan niin moneen muuhunkin asiaan perheessä kuin kehitysvammaisuuteen. Omat resurssit, oma koulutus ei tunnu riittävän”

Myös organisaation näkökulmasta tiedostettiin työn haastavuus perheissä.

”Kun ihminen elää oman vamman tai läheisen vamman kanssa, niin hänellä on sellanen asia ylitettävänä siinä, että kun hänelle tulee joku tavallisen elä-

män kriisi; avioero, muu sairaus tai päihdeongelma, niin hänen kestävyys siinä tilanteessa voi olla heikkoa tai se vaatii häneltä paljon enemmän ja siellä täytyy olla herkällä”

Vammaisten lasten perheiden tilanteen haastavuutta lisäsi se, että perheille ei ollut riittävästi tarjolla hoitopaikkoja perheen jaksamisen tukemiseksi. Määrällisesti esim. perhehoidon piirissä ei ollut suuria määriä asiakkaita, mutta heidän ongelmansa olivat työllistäviä. Perhehoitoa järjestettiin sekä pysyväisluoteisena asumispalveluna kehitysvammaisille aikuisille tai lyhtyaikaishoitona vammaisille lapsille tukemaan perheen jaksamista. Kyseessä oli joko omaishoitajan vapaiden aikaisen hoidon järjestäminen tai muu perheen jaksamista tukeva hoidon järjestely.

Työntekijät kokivat perhehoidon arvokkaaksi ja heidän mielestään siihen pitäisi pystyä panostamaan selkeästi nykyistä enemmän. Nykyisin perhehoitajia ei oltu saatu riittävästi suhteessa tarvitsijoihin.

”Asiat ovat niin massiivisia ja vaikeita, että niihin ei jää tarpeeksi aikaa, vaikka ne juuri olisi sitä sosiaalityötä. /...Nämä asiat vaatisivat työstämistä ja keskustelua”

”Kyllä perhehoito kuitenkin on arvokasta työtä. Ehkä jopa pystyttäisiin saamaan uusia perhehoitajia, kun pystyisi panostamaan siihen. Jos olisi kunnan korvaukset tarjota ja edut, niin ehkä perhehoitajia saisi paremmin. Perhehoitajat kaipaavat tukea, haluavat puhua työntekijän kanssa...”

Työntekijät pohtivat myös sitä, kuka määrittelee, mitä paikkaa milloinkin käytetään.

”Kädet on sidottu, käytännössä paikkojen löytyminen on vaikeata ja on iloinen, kun paikan jostain löytää. Onko sitten oikea paikka, joskus se on hätäratkaisu, kun ei ole siinä tilanteessa vaihtoehtoja”

Perhehoito koettiin mielekkääksi ja inhimilliseksi hoitomuodoksi useimmalle asiakkaalle. Myös organisaation näkökulmasta perhehoidon merkitys korostui niin pitkäaikashoidon kuin lyhytaikaisen hoidon järjestämisessä. Erityisesti vammaisten lasten lyhytaikaisen hoidon järjestäminen perhehoitona koettiin tarkoituksenmukaiseksi. Perhehoitajien vähyyden vuoksi lyhytaikaisen hoidossa oli kuitenkin jouduttu käyttämään myös kalliimpia ostopalveluja.

”...Meidän pitäisi kunnassa oikein herätä ja panostaa perhehoitoon. Kohta ei perhehoitajia enää saada. Se on molemminpuolinen suhde, johon meidänkin pitää panostaa. Kuinka paljon halvempaa ja mielekkäämpää on käyttää perhehoitoa...”

”...Perhehoito ja perhehoitajat tulevat vähenemään. Siellä työ on kuitenkin niin vaativaa ja edullista. Se on kuitenkin monelle sopiva ja inhimillinen hoitomuoto. Kaupungin puolelta tuki esim. koulutus ja virkistäytyminen olisi tärkeitä, että he jaksaisivat ja työ koettaisiin mielekkääksi ja että saataisiin uusiakin perhehoitajia. Nyt olevat ovat olleet pitkään ja kun he jäävät pois, tilalle ei tahdo uusia tulla. Hoitopaikkoja tarvitaan, ne eivät lopu eivätkä vähene...”

10.5 Millaiset tulevaisuudennäkymät Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen ovat

Tulevaisuutta koskevissa kommentteissa esille nousi **henkilökohtaisen avun lakiuudistus ja sen vaikutus**. Lain vaikutusta palvelujen määriin tai vaikutuksiin ei vielä osattu arvioida. Myös linjanveto esimerkiksi henkilökohtaisen avun ja omaishoidon kesken mietitytti työntekijöitä. Asiakkaiden odotukset uuden lain suhteen olivat kuitenkin suuret.

”Odotukset ovat kovat perheillä siihen, että siitä tulee todella moneen asiaan heille helpotusta ja sitten mitä sitä on vähän kuulostellut, niin ei se laki kauhean selkeältä kuitenkaan vaikuta”

Eräs haastateltava epäili myös henkilökohtaisen avun lakiuudistuksen käytäntöönpanoa ja sitä, lähteekö laki käytännössä asiakkaan tarpeista vai kääntyykö se asiakasta vastaan.

”Lähteekö käytäntöönpano asiakkaan tarpeista vai muotoutuuko siihen sellanen, kun oli aikasemmin, että jos joku oli minimi niin siitä tuli maksimi”

Vammaispalvelujen henkilöstön osalta haastateltavat kokivat uhkana **henkilöstön jaksamisen** ja työn sisällön muuttumisen yhä haastavammaksi.

”Kyllä niin monia asioita pitäisi osata ja hoksata, että on niin monenlaisia kuvioita, lastensuojelukin pukkaa yhtenä elementtinä mukaan niin kyllä joutuu miettimään omia rajojaan”

Kehitysvammaisten osalta sekä työntekijä että asiakashaastatteluissa nousi esille näkemys, jonka mukaan **asiakasmäärät** kasvavat tulevaisuudessa ihmisten eliniän kohoamisen myötä. Kehitysvammaiset asiakkaat tarvitsevat nykyistä enemmän tuettua asumista sekä työtoimintaa. Perhehoidon osalta haastateltavat kokivat, että perhehoitajat tulevat vähenemään nykyisten perhehoitajien jäädessä eläkkeelle. Hoitopaikkoja tullaan kuitenkin jatkossakin tarvitsemaan.

*”Asiakasmäärät varmaan lisääntyvät, koska ihmisten elinikä kasvaa. Joitakin vuosia sitten puhuttiin vielä, että 50-vuotias Down on jo iäkäs, mutta myös heidän elinikänsä nousee... /..kehitysvammaisille pitäisi olla tuettua asumista ja työtoiminnan järjestämistä tulisi kehittää.
...pelkona, että kunta alkaa säästämään vammaisten palveluista näin laman aikana”*

Haastateltavat pohtivat myös **kuntatalouden** heikkenemisen vaikutuksista kehitysvammaisten palveluihin. Vaikka palvelut ovat usein kalliita, ei asiakaskunta ole kui-

tenkaan kovin suuri. Yhtenä haasteena nähtiin tukipalvelujen, erityisesti asumispalvelujen vähäisyys ja omaisten osuuden muuttumisen kehitysvammaisen hoidossa.

”Omaisten osuus on ollut kehitysvammaisten hoidossa iso. Tämän päivän perheet eivät ota samanlaista vastuuta kuin ennen. Haasteita tuo palvelurakenteeseen se, että kehitysvammaiset eivät jää enää vanhempien luo asumaan vaan tavoitteena on, että he itsenäistyvät omaan elämään. Nyt pitäisi ruveta tekemään jotain asian eteen, koska se on jo näkyvässä oleva asia. Valinnanmahdollisuuksia tulee, erilaisia asumismahdollisuuksia ja erilaista tukea tarvitseville erilaisia asumispaikkoja, toimijoita pitäisi olla enemmän. Pienellä paikalla ei ole toimijoita tarpeeksi, kuten isommilla paikkakunnilla. Täällä ei ole kuin vammaispalvelusäätien asumispalvelut ja kaupungin pieni oma kehitysvammaisten asuntola”

Kehitysvammaisten nuorten työtoiminnan järjestäminen ja kehittäminen nousi useammassa haastattelussa tulevaisuuden kehittämishaasteena. Sitä tulisi olla nykyistä enemmän tarjolla ja että se olisi enemmän oikean työn kaltaista.

Haastatteluissa keskusteltua käytiin kaupungin oman toimintakeskuksen mahdollisuuksista kehittää toimintaansa nykyisen toiminnan ohella avotyötä tukevaan suuntaan. Nähtiin, että vaikka asiakkaalla olisikin tulona eläke, niin osa-aikainenkin työ toisi elämään sisältöä ja mielekkyyttä taloudellisen hyödyn lisäksi.

”Varmaan yrityksissä on sellaisia töitä, joita meidän asiakkaat pystyvät hyvin tekemään ja se on mielekästä, oikeaa työtä. He hoitaa, sen jälkeen kun ovat oppineet tehtävän ja työyhteisön, tehtävänsä erittäin hyvin ja ovat motivoituneita”

Myös muiden vammaisten henkilöiden työhön ja työllistymiseen liittyvät vaikeudet puhuttivat haastattelussa. Eräs haastateltava koki, että työllistymisen tulisi tapahtua pääsääntöisesti tavallisiin työpaikkoihin.

”... työllistymisen pitäisi tapahtua normaalien työpaikkojen kautta. Mä en näe siinä järkeä, että on ns. suojatyöpaikkoja, missä ihminen pysähtyy siihen tuttupullojen keräämiseen. Kaksikymmentä vuotta tuttupullojen keräämistä, se ei ole kuntouttavaa eikä se auta sitä asiakasta yhtään. Se voi olla jopa taannuttavaa”

Organisaation näkökulmasta varsinaisesta työllistämisestä puhuttaessa vammaispalvelut eivät voi olla keskeisessä roolissa. Enemmän vammaispalvelujen rooli voisi olla asiakasta tukeva ja motivoiva.

”Perusturvan näkökulmasta ajattelen, että jos pystyy hyvin tekemään sitä palvelu- ja kuntoutusohjausta, sitä perustyötä, niin silläkin voi jo tukea sitä, että tiettyjen asiakkaiden mahdollisuudet pärjätä vaikka työkokeilussa voivat vahvistua ja tulee niitä hyviä kokemuksia paikkakunnalle. Näille muille vaikeasti työllistyville on sitten TYP:n kautta tulevia toimintoja tai kuntouttavaa työtoimintaa, työvalmennusta. Miten niitä elementtejä voisi vammaispalveluissa hyödyntää”

Yhdeksi painopistealueeksi nousi **hyvän asumisen porrastus** lähtien kotiin vietävästä tuesta ja palveluista aina tuetumpaan asumiseen asiakkaan tarpeen mukaan. Keskustelua käytiin siitä, että tulevaisuudessa kaupungilla olisi oma kehitysvammaisten asuntolan, jossa tuki olisi porrastettu asiakkaiden tarpeiden mukaan:

”Asuntola olisi sellainen, että jossain kerroksessa olisi ryhmäasumista, jota asuntolasta käsin voidaan tukea. Sitten olisi asumisharjoittelu yksikkö.../ Sitten voidaan siirtyä portaalla vaikka siihen omaan asuntoon, joko asuntolan lähelle tai johonkin muualle. Se asuntolan henkilöstö on sitä, joka tekisi hajutetummin sitä työtä”

”... miksi asuntola nykyisellä asiakaspohjalla on kehittynyt, se menee siihen, että väki on yhtä heikompikuntoista. He eivät pärjää yöllä yksin. Ei ole järkevää tehdä pientä ympärivuotokautista yksikköä, vaan on mietittävä, että nää,

jotka tulee oppilaitoksista, niin ne ei tällaiseen asuntolakulttuuriin lähe ... lähtökohta on itsenäinen asuminen”

Organisaation näkökulmasta esille nousivat myös **asiakkuuksien määrät** ja palvelujen **oikea-aikaisuus**. Asiaa pohdittiin erityisesti ikääntyvien kotona asuvien kehitysvammaisten ja vanhempien luota omaan elämään muuttavien nuorten osalta. Nuorten kohdalla kotoa poismuuton jälkeiseen asumisen tukemiseen tulisi panostaa voimakkaasti, jotta nuori pääsisi itsenäisen elämän alkuun. Vastaavasti elämänkaaren loppuvaiheeseen voi tulla taas tarvetta suurempaan panostukseen.

”Mutta jos me lähetään antamaan sellaista tasapaksua satsausta koko elämänkaaren ajan ... niin se on varmaan taloudellisesti kestävä paikka etenkin kun vanhusväestö kasvaa niin voimakkaasti”

Tulevaisuuden osalta mietittyttäviä asioita olivat asumispalvelujen ja työtoiminnan lisäksi **kehitysvammaisten erityispalvelut**. Kehitysvammaisten neuvola siirtyi vuoden 2009 alusta sairaanhoitopiirille. Samanaikaisesti oli mietittävä, kuinka **erityisvammahuoltoa voidaan kehittää kunnan peruspalveluiden sisällä**.

*”Kehitysvammahuollossa sinne sairaanhoitopiirille on siirtynyt vain pieni siivu, se on se erityisneuvola. Sen kanssa yhtä rinnan sitten tulee miettiä, mitä peruspalveluissa voidaan kehittää; **erityisvammahuollon ja kunnassa toteutettavan erityishuollon yhteistyö**. ...että pystytäänkö jollain tapaa omaa kehitysvammaneuvola tai kehitysvammaverkostoa; ammatillista rakennetta kehittämään”*

Organisaation näkökulmasta esille nousi vielä peruspalveluissa joidenkin **resurssien käytön yhdistämistä** ja siitä syntyvä synergia. Koettiin, että palveluja lähdetään miettimään nykyisin liikaa yksittäisten asiakkuuksien kautta. Entistä enemmän pitäisi päästä siihen ajatteluun, että erilaisia rajoitteita omaavia ihmisiä asuu kunnassa omissa asunnoissaan, joihin tukia viedään räätälöityinä sillä tavalla, mikä koetaan järkeväksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

”Ja nyt kun aika pitkälti tämä organisaatorakennekin tukee sitä ajattelua, että etuliite aika voimakkaasti määrittelee sitä, kuinka voidaan resursoida erilaisia tukia. Siinä pitäisi päästä vielä jokin askel eteenpäin, yhteistyötä lisää resurssien käyttöön, erilaisten tukimuotojen kehittelyä. Tällä väestöpohjalla on väistämättä se pulma, että kuitenkin jotain erityisosaamisen alueita tarvitaan, mutta jos siitä näkökulmasta lähdetään rakentamaan, niin se resurssikysymys tulee vastaan. Ei voi olla kuitenkaan kauhean monenlaisia jalkaantuvia tiimejä”

Edelleen organisaation näkökulmasta esille nousi se, kuinka vammaispolitiikkaa ja palveluja voitaisiin tuoda enemmän yleiseen keskusteluun ja kenen asia on tehdä asiaa näkyväksi.

”Varmaan niin on, että se on niittenkin tehtävä, jotka näkee ja tietää. Tätä hän valtakunnassakin paljon puhutaan, että sosiaalityön kautta tehdään näkyväksi asioita koko yhteiskunnassa. Se on varmaan myös se asia, joka tahtoo kaiken muun kuorman alle jäädä, ehkä tulee sellainen olokin, että ”huutavan ääni korvessa”. Ei se varmaan yksinomaan ole ammattilaisten kautta tulevaa, vaan alan järjestökin ja moni muu toimija tässä on yhtäläillä avainasemassa”

Olisi päästävä kehittävään ja **avoimeen keskustelukulttuuriin** vammaisjärjestöjen ja viranomaisten välillä ja näin yhdessä vahvistaa vammaisten asemaa yhteiskunnassa. Myös selviytymis- ja onnistumisentarinoita tulisi nostaa esiin, ei pelkästään eri etuuksiin liittyviä epäkohtia.

”Siihen pitäisi rinnalle saada sellainen toisennäköinen vammaisuuden näkökulma koko yhteiskunnan kehittämiseen”

Työntekijät ovat usein vaikeassa tilanteessa joutuessaan määrittelemään asiakkaan vamman aiheuttamaa haittaa ja sitä, onko hän oikeutettu tiettyyn palveluun tai tukeen. Vammaispalvelujen sisällä joudutaan katsomaan asioita paitsi yksilökohtaisesti myös kokonaisuuden näkökulmasta ja eri vammaisryhmien näkökulmasta.

”Myös se, että me saataisiin asiakkaille tunne, että kaikki saa tasavertaista kohtelua, mikä ei suinkaan tarkoita sitä, että kaikki saa kaikkea hakemaansa”

Yhteenvetoa vammaispalvelujen tulevaisuuden näkymistä

MAHDOLLISUUDET	UHKAT / HAASTEET
Moniammatillisen tiimin osaamisen hyödyntäminen / tiimi-ajattelun tehostaminen	Vammaispalvelulain uudistus ja sen vaikutukset / vaikea varautua sen tuomiin haasteisiin
Vastuutyöntekijän nimeäminen; kokonaisvastuu asiakkaan asioissa tiimin tuella	Palvelujen ja asiakasmäärien jatkuva kasvu / palvelujen järjestämistäpaamietittävä
Yhteistyön vahvistaminen perusturvan sisällä eri toimijoiden kanssa / työparit ja rajapinnoilla toimiminen	Palvelujen hinta suhteessa vaikuttavuuteen
Asiakkaiden ”luukuttamisen” väheneminen tehostamalla yhteistyötä tiimien kesken.	Vammaisten kuntalaisten asema muihin kuntalaisiin nähden
Kohtuullisuus ja tarkoituksenmukaisuus palveluissa.	Erityispalvelujen suhde peruspalveluihin Vammaispalveluiden suhde heikkoon tai puuttuvaan infrastruktuuriin / esim. joukkoliikenne
Vaikuttavuus suhteessa palvelujen määrään ja oikea-aikaisuuteen	Ostopalvelujen yksityistäminen/ pelko asiakkaiden eriarvoisuudesta
Asumispalvelujen tarkoituksenmukainen porrastus	Asiakkaiden tasavertaisuuden säilyminen, eniten ääntä pitävät saavat eniten
Avotyötoiminnan ja toimintakeskuksen työtoiminnan kehittäminen	Asiakkaiden ongelmien muuttuminen yhä haastavammaksi / haaste työntekijöiden jaksamiselle ja osaamiselle
Päivätoiminnan kehittäminen esim. asumispalvelujen yhteyteen Muiden vammaisten työtoiminnan tukeminen yhteistyössä TE-toimiston ja aikuissosiaalityön kanssa	Vastakkainasettelu asiakkaiden ja työntekijöiden välillä
Resurssien käytön yhdistäminen erityispalvelujen osalta / vaikuttavuuden lisääminen	
Vuoropuhelun parantaminen ja lisääminen vammaisjärjestöjen kanssa	

Tietoisuuden lisääminen vammaisuudesta / Asenteiden muokkaus myönteisemmäksi	
--	--

11 POHDINTAA JA KEHITTÄMISHAASTEITA

Tutkimustulosten ensimmäisessä osassa tarkasteltiin vammaispalvelujen tiimin lähtörakennetta ja työnjakoa. Haastateltavat pitivät tiimin rakennetta periaatteessa toimivana samoin kuin keskittämistä ”saman katon alle”. Tiimi koostui työntekijöistä, joilla oli monenlaista ammatillista koulutusta ja osaamista. Vahvuutena pidettiin erityisesti sitä, että tiimissä oli **monenlaista tulokulmaa vammaisuuteen**; sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tulokulmat sekä laaja-alainen tieto ja käytännön kokemus kehitysvammaisuudesta. Hyvänä pidettiin myös sitä, että peruslähtökohtana ei ollut hierarkkisuus vaan vastuutyöntekijän nimeäminen asiakkaan tilanteen ja työntekijän ammatitaidon sekä kokemuksen mukaan. Vammaispalvelujen tiimiä luonnehdittiinkin **erilaisten asiantuntijuuden tiimiksi**, missä korostui **kokonaisuuden näkökulma**.

Työntekijät pitivät tiimiä **voimavarana** niin ammatillisesti kuin henkisesti. He saivat tukea tiimin toisilta työntekijöiltä vaikeissa asiakastilanteissa joko työparina tai kuuntelijana raskaan asiakastilanteen jälkeen. Samoin tiimin palavereissa jokaisella oli mahdollisuus tuoda ongelmallisiksi kokemiaan asioita yhteiseen pohdintaan. Tiimin toiminnassa oli kuitenkin vielä paljon kehitettävää erityisesti työhakoon liittyvissä asioissa. Koettiin, että joidenkin asioiden kohdalla tehtiin päällekkäistä työtä ja jotkut asiat eivät oikein kuuluneet kenellekään. Tiimin työntekijöiden välinen **roolijako** vaikutti myös jossain määrin selkiytymättömältä.

Tiimejä käsittelevässä kirjallisuudessa esim. Skyttä (2005) on todennut moniammatillisesta tiimistä, että se on enemmän kuin työntekijöidensä summa. Samansuuntaisia kommentteja nousi esille myös haastateltavien vastauksista. Esimerkkinä kotikäynnit,

missä mukana voi olla vaikkapa sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Erilaisen koulutuksen ja työkokemuksen omaavat työntekijät katsovat asiakkaan tilannetta eri näkökulmista ja näin oli mahdollista saada laajempi näkemys asioihin kuin jos työntekijä olisi yksin tai työparina olisi saman koulutuksen omaava henkilö. Katzenbachin ja Smith'n (1993) mukaan tiimi koostuu joukosta ihmisiä, joilla on **toisiaan täydentäviä taitoja**. He ovat **sitoutuneet yhteiseen päämäärään** ja yhteiseen toimintamalliin ja pitävät itseään **yhteisvastuullisena** suorituksistaan. Näin tiimillä on kykyä vastata vaikeisiin haasteisiin. Toimiva tiimi on **joustava** ja kykenee reagoimaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Tiimin toimivuuden kannalta on tärkeitä, että sen **jäsenet luottavat toistensa kykyihin** ja vahvistavat toistensa pyrkimyksiä paneutua henkilökohtaisten tehtävien ohella yhteisten asioiden ajamiseen. Keskeisenä tekijänä tiimin toimivuuden kannalta on pidetty myös sen rakennetta; ketkä kuuluvat tiimiin ja **millaiset roolit eri henkilöillä on**. Tiimin jäsenten tulee tiedostaa, **miksi tiimi on olemassa ja mikä on kunkin jäsenen vastuu ja tehtävät**. (Tiimityö)

Tiimistä saatuja tuloksia voidaan tarkastella myös vammaistyön tehtävärakennesuosituksen näkökulmasta. Suosituksissa kuvataan **asiakasprosessin käynnistymistä ja prosessin etenemistä eri ammattiryhmien näkökulmista** (Liite 3). Vastuu palvelutarpeen arvioinnista on suosituksen mukaan sosiaalityöntekijällä, mutta myös sosiaaliohjaajan osallistuu tarvittaessa palvelutarpeen arviointiin. Asiakaskohtaisen palvelusuunnitelman laatimisen käynnistää sosiaalityöntekijä ja hän myös koordinoi sen tekemistä moniammatillisessa tiimissä. Palveluja myönnettäessä sosiaalityöntekijä tekee niistä päätökset. Tehtävärakennesuosituksen mukaan sosiaaliohjaaja toteuttaa palveluohjausta ja hoitaa asiakkaan asioita viranomaisverkossa. Lisäksi sosiaaliohjaaja voi yhdessä lähihoitajan kanssa tukea asiakasta hänen itsenäisessä suoriutumisesaan. Lähihoitaja vastaa perushoidosta ja huolenpidosta sekä asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta asiakastilanteissa. Hän tukee yhdessä sosiaaliohjaajan kanssa asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja edistää asiakkaan kuntoutumista ja osallisuutta yhteisössään. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 36- 37.)

Palvelusuunnitelmaa käytetään puolestaan työvälinenä, jonka avulla asiakasprosessin etenemistä suunnitellaan ja arvioidaan. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että

palvelusuunnitelmien osalta ei ollut olemassa selkeää tehtävänjakoa kuka suunnitelman milloinkin teki. Esimerkiksi yksityisissä tai säätiön palveluasunnoissa asuvien kehitysvammaisten palvelusuunnitelmien laadinnasta päävastuu oli kuntoutusohjaajalla. Toisaalta koettiin, että työ sopisi palveluohjaajan toimenkuvaan, jolloin kuntoutusohjaaja pystyisi kohdentamaan työtään paremmin muuhun asiakastyöhön. Vastuutyöntekijän nimeämistä pidettiin tärkeänä palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Nähtiin, että hän voi olla kuka tahansa tiimin jäsenistä, ei siis välttämättä sosiaalityöntekijä, kehitysvammaisten kohdalla se voi olla kuntoutusohjaaja ja jonkun toisen kohdalla palveluohjaaja. Oleellista oli, että vastuutyöntekijä koordinoi asiakkaan asioita tiimiin päin ja sai tiimiltä tarvitsemansa tuen.

Myös Kananoja ja Sarvimäki (2007, 206- 207) ovat kuvanneet **asiakasprosessia palvelukokonaisuudeksi ja sosiaalihuollon ydinprosessiksi**. Heidän mukaansa palvelujen vaikuttavuutta voidaan tehostaa hyvin suunnitellulla ja toimivalla asiakasprosessilla. **Keskeistä on hyödyntää tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien osaaminen.** Asiakasprosessin kannalta oleellista on **vastuuhenkilön** nimeäminen. Hänellä on kokonaisvastuu palvelutarpeen arvioinnista, suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä vaikuttavuuden arvioinnista. Vastuuhenkilö ja muut mukana olevat työntekijät muodostavat tiimin. (Kananoja, Lähteinen, Marjamäki, Laiho, Sarvimäki, Karjalainen & Seppänen 2007)

Näyttäisi siltä, että tiimin työntekijöistä kuntoutusohjaajien työnkuva oli selkeytynyt eniten. He pystyivät myös hyödyntämään toistensa erilaista koulutusta ja ammatillista kokemusta. Lisäksi he lomittivat tarpeen tullen toisiaan, mikä oli suuri etu verrattuna aikaisempaan käytäntöön, jolloin esimerkiksi Suolahdessa kotipalvelun henkilöstö kävi kehitysvammaisten asiakkaiden luona kuntoutusohjaajan loman aikana.

” Sitten tämä sijaistamisjärjestelmä on yksinkertaistunut, kun sijaistetaan toisiamme. ennen oli kotipalvelusta ja oli laaja porukka, tiedonvälitys oli ongelmallista. /...Nyt ei tarvitse niin kauheasti valmistella lomalle lähtemistä kuin aikaisemmin.

Tiimin ja sen rakenteen ohella **kehittämishaasteena vammaispalveluissa esille nousi palveluohjaus, palveluohjaajan työnkuva sekä rooli vammaispalveluissa**. Käsitteet palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote sekä palveluohjaaja- ammattinimikkeenä olivat epäselviä. Palveluohjauksen teoriassa puhutaan perinteisestä palveluohjauksesta, voimavarakeskeisestä ja intensiivisestä palveluohjauksesta. Palveluohjausmallien rinnalle on kehitetty vastaavat työotteet, jotka ovat neuvonta, palveluohjauksellinen työote ja yksilöllinen työote. Suomisen ja Tuominen (2007, 31- 33) Yleisesti koettiin, että palveluohjauksellinen työote oli perusorientaatio sosiaalialan työssä, tehtiin työtä millä nimikkeellä tahansa. Asiakasnäkökulmasta kehitysvammaisten kanssa työskentelevää kuntoutusohjaajaa pidettiin heidän palveluohjaajanaan. Kuntoutusohjaajan työhön kuului oleellisena osana asiakkaiden ja heidän perheidensä ohjaaminen ja tukeminen. Heidän työnsä sisälsi myös paljon asioiden selvittelyä asiakkaan muun verkoston kanssa. Onko kyseessä palveluohjauksellinen työote vai voimavarakeskeinen palveluohjaus, missä keskeisessä asemassa ovat asiakkaan voimavarat?

Myös yleisen vammaispalvelujen puolella asiakasnäkökulmasta esille nousi myös tarve palveluohjauksesta. Palveluohjaajalta odotettiin ohjausta ja tiedottamista erilaisten palveluista sekä konkreettista apua esimerkiksi kaavakkeiden täyttämässä. Palveluohjaajan tulisi olla myös helposti tavoitettavissa. Lisäksi koettiin, että vammaispalveluissa pitäisi osata nähdä vammaisen henkilön kokonaisuus ja osata koota kaikki tarvittavat tahot yhteen.

Palveluohjaajan ammattinimikkeellä toimivan työntekijän työhön kuului keskeisenä alle 65-vuotiaiden omaishoito, joista hän teki myös päätökset. Palveluohjauksesta puhuttaessa on mietitty sitä, voiko palveluohjaaja olla samalla päätöksentekijä. **Kehittämishaasteena voidaan pitääkin ammattinimikkeen suhdetta työnsisältöön.** Vaihtoehtoisena ammattinimikkeenä esille nousi sosiaaliohjaajan nimike.

Asiakkuudet vammaispalveluissa olivat muuttumisen entistä moninaisemmiksi ja haastavimmiksi; vamman lisäksi asiakkailla oli paljon muita ongelmia selvitettävänä. Se oli haaste myös työntekijöiden osaamiselle ja jaksamiselle. Tiimin merkitys ja yh-

teistyö muiden toimijoiden kanssa korostui. Työparityöskentely esimerkiksi vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän tai kuntoutusohjaajan ja lastensuojelun perhetyöntekijän välillä nousi esimerkkinä tiimien keskeisestä yhteistyöstä.

Yhteistyön osalta tutkimuksessa esille nousi myös rajapinnoilla työskentely esimerkiksi sairaiden päihdeasiakkaiden tai iäkkäiden vammaisten kohdalla. **Koettiin, että vamma määrittelee edelleen asiakkuutta.** Vammaisuus nähtiin usein ensi sijaisena suhteessa muihin ongelmiin. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että syynä voi olla osittain tiedon puute. Vammaispalvelujen työntekijöiden haasteena voidaankin pitää tiedon ja ymmärryksen lisäämistä vammaisuudesta yhteistyötahoille. Tiedon lisääminen vammaisuudesta ja vammaisten oikeuksista kaikille kunnan toimialoille ja yhteistyökumppaneille koettiin tärkeäksi. Mikä vammaisen kuntalaisen asema on suhteessa toisiin kuntalaisiin ja palveluluihin? Koettiin, että ratkaisua näkemyserojen lähentämiseen ja kohtuullisuuden käsitteen selventämiseen pitäisi etsiä yhdessä vammaisjärjestöjen kanssa. Yhteisen näkemyksen löytyminen edesauttaisi vammaisten ihmisten elämän sujumista ja lisäisi entistä oikeudenmukaisempaa ja tasa-arvoisempaa kohtelua tukia ja palveluja myönnettäessä.

LÄHTEET

Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:18. Helsinki 2006. Viitattu 14.8.2006

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8061/index.htm>

Finlex®-Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 5.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Haarni, I. 2006. Keskeneneräistä yhdenvertaisuutta; vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimuksen valossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja 2/2006. Valopaino Oy. Helsinki

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 6.4.2009

http://217.71.145.20/TRIPviewer/temp/TUNNISTE_HE_166_2008_fi.html

Hirsjärvi, S., Hurme, H., 1995. Teemahaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus, asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki. Valopaino Oy.

Kananen, J. 2008. KVALI; Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P., Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kananoja, A., Niiranen, V., Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Konttinen, J., 2007. Vammaisten syrjintä. Kirjassa Syrjintä Suomessa 2006. Lepola, O & Villa, S.(toim) Ihmisoikeusliitto ry. Hakapaino. Helsinki. Viitattu 15.3.2009

<http://www.ihmisoikeusliitto.fi/Syrjinta.pdf>

Konttinen, J-P. 2009. Palvelusuunnitelma ja lainsäädäntö – diasarja. Assistentti-info VIKE 2009. Viitattu 10.3.2009

http://www.socom.fi/dokumentit/Vammaistyo/henk_koht_apu/2_Kouvola_10_3_09_JPK.pdf

Kumpulainen, A. 2003. Vammaispalvelut kunnassa; Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Suomen kuntaliitto. Kuntatalon paino. Helsinki. Viitattu 15.4.2009
<http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;29;60;498;499;39985;43392;43394&field=FileAttachment&version=2>

Kunta- ja palvelurakenneuudistus, Kunnat toteuttavat uudistuksen. 2.painos. 2007. Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 17.4.2009
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p061101150355Z.pdf>

KvaliMOTV

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html

Lehdistötiedote - Suomi allekirjoitti vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen. Ulkoasiainministeriön lehdistötiedote 2.4.2007. Viitattu 3.4.2007
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentId=88087&nodeId=15630>

Mahlamäki, P. 2007. Luento - YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista – järjestöjen näkemyksiä. 12.2.2008. Vammaisfoorumi ry. Viitattu 16.4.2009
http://www.invalidiliitto.fi/attachments/naisseminaari_08/4_puhe.pdf

Ministeri Risikko: Vammaisten oikeus henkilökohtaiseen apuun on ihmisoikeuskysymys. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 271/2008. viitattu 8.10.2008
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/16390/index.htm>

Räty, T. 2002. Vammaispalvelut, vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. 2. uudistettu painos. Kynnys ry. Turku. Kirjapaino Grafia.

Salmela, T. (toim.). 1997. Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta?. Jyväskylä Atena Kustannus Oy.

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävä-rakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Helsinki. Yliopistopaino.

Sistonen, S. Vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) aloitusseminaari 2.12.2008. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva YK:n yleissopimus. Viitattu 18.4.2009
<http://www.google.fi/search?hl=fi&q=YK%3An+vammaisia+ihmisi%C3%A4+koskeva+yleissopimus+&meta=&aq=f&oq>

Skyttä A. 2005. Tiimitys ja sen läpivienti: matkalla kohti matalampia organisaatioita. Keuruu. Otavan kirjapaino.

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:18. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto luettu 2.12.2008

<http://www.google.fi/search?hl=fi&q=sosionomi+vammaispalveluissa&meta=&aq=f&oq>

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Helsinki. Yliopistopaino.

Suominen S., Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus, Portti itsenäiseen elämään. 1.painos. Helsinki. Profami Oy.

Tiimityö. 2009. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. Viitattu 26.8.2009

<http://www.peda.net/veraja/jamsanao/sote/opet/riikka/p>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi., 5. uudistettu laitos. Helsinki. Tammi.

Uusi Äänekoski. Perusturvan toimialan toimintakertomus vuodelta 2007.

Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:9. Helsinki. Viitattu 19.4.2009

<http://pre20090115.stm.fi/aa1147414977783/passthru.pdf>

Vammaispolitiikka. Viitattu 26.8.2008. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Vammaispolitiikka>

Vammaisneuvostot. Kunnat.net. Kuntatiedon keskus. Viitattu 25.8.2006

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;192;224;372;38399;36746

Vammaispoliittinen ohjelma. Viitattu 12.12.2001.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vampofin/osa2.htm> .

Vammaispalveluiden sosiaalityön ja verkostoituneen erityisosaamisen kehittäminen - hanke. Viitattu 17.10.2008.

<http://www.koskeverkko.fi/Public/default.aspx>

VAMPO- Valtakunnallisen ohjelman valmistelutyö. Valtakunnallinen vammaisneuvosto. Viitattu 18.4.2009

http://www.vane.to/vampo_etusivu.html

Vammaispoliittinen selonteko. Viitattu 20.4.2009

http://217.71.145.20/TRIPviewer/temp/TUNNISTE_VNS_5_2006_fi.html

Vammaispoliittiset ohjelmat. Viitattu 20.4.2009

<http://www.aspa.fi/index.phtml?s=623>

Vammaispalvelut kunnissa. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2003. Viitattu 25.4.2009

<http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;29;60;498;499;39985;43392;43394&field=FileAttachment&version=2>

Vammaisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti luettu 7.1.2009

<https://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Vammaisuus/index.htm>

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki. Gaudeamus.

Vammaispalveluja ohjaavia keskeisiä lakeja ja asetuksia:

A 29.6.1983/60. Sosiaalihuoltoasetus. Viitattu 19.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

A 18.9.1987/759. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 14.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>

L 6.6.2003/434. Hallintolaki. Viitattu 20.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 16.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 16.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

L 29.4.2005/272. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksesta. Viitattu 17.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050272>

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 16.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 3.8.1992/734. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 15.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Viitattu 15.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 17.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

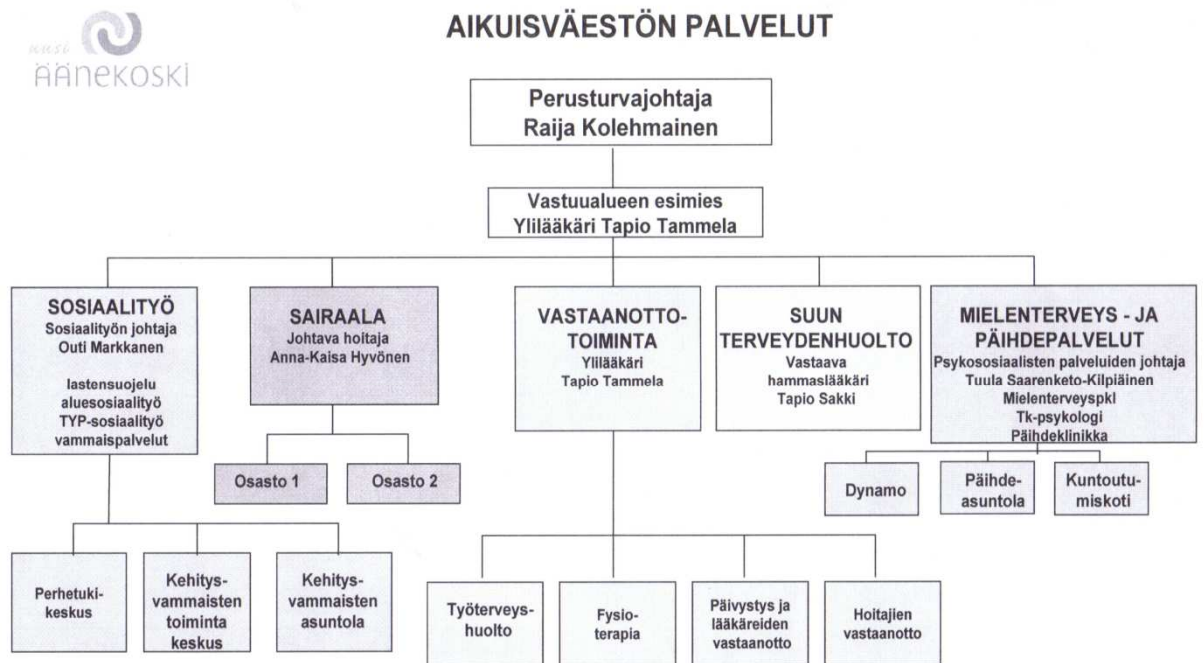
L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 17.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 15.4.2009

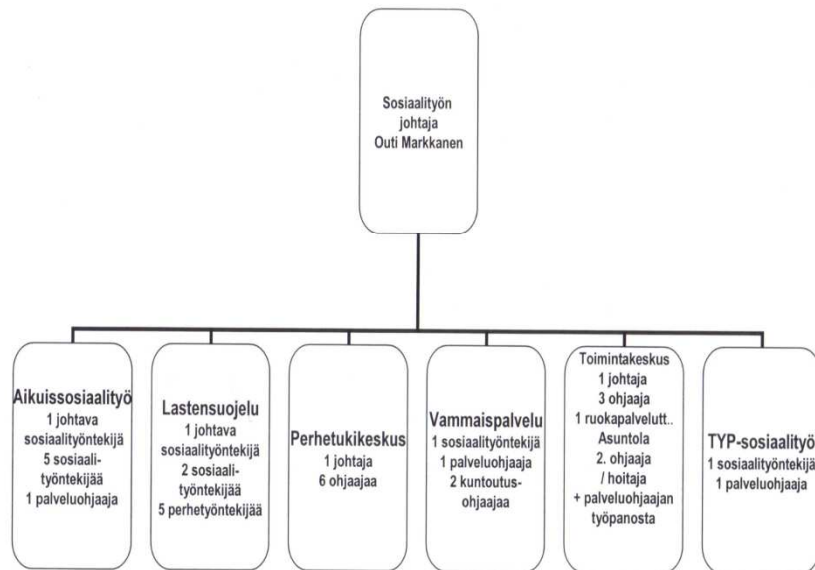
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

LIITE 1. Äänekosken kaupungin perusturvan toimialan aikuisväestön palvelut

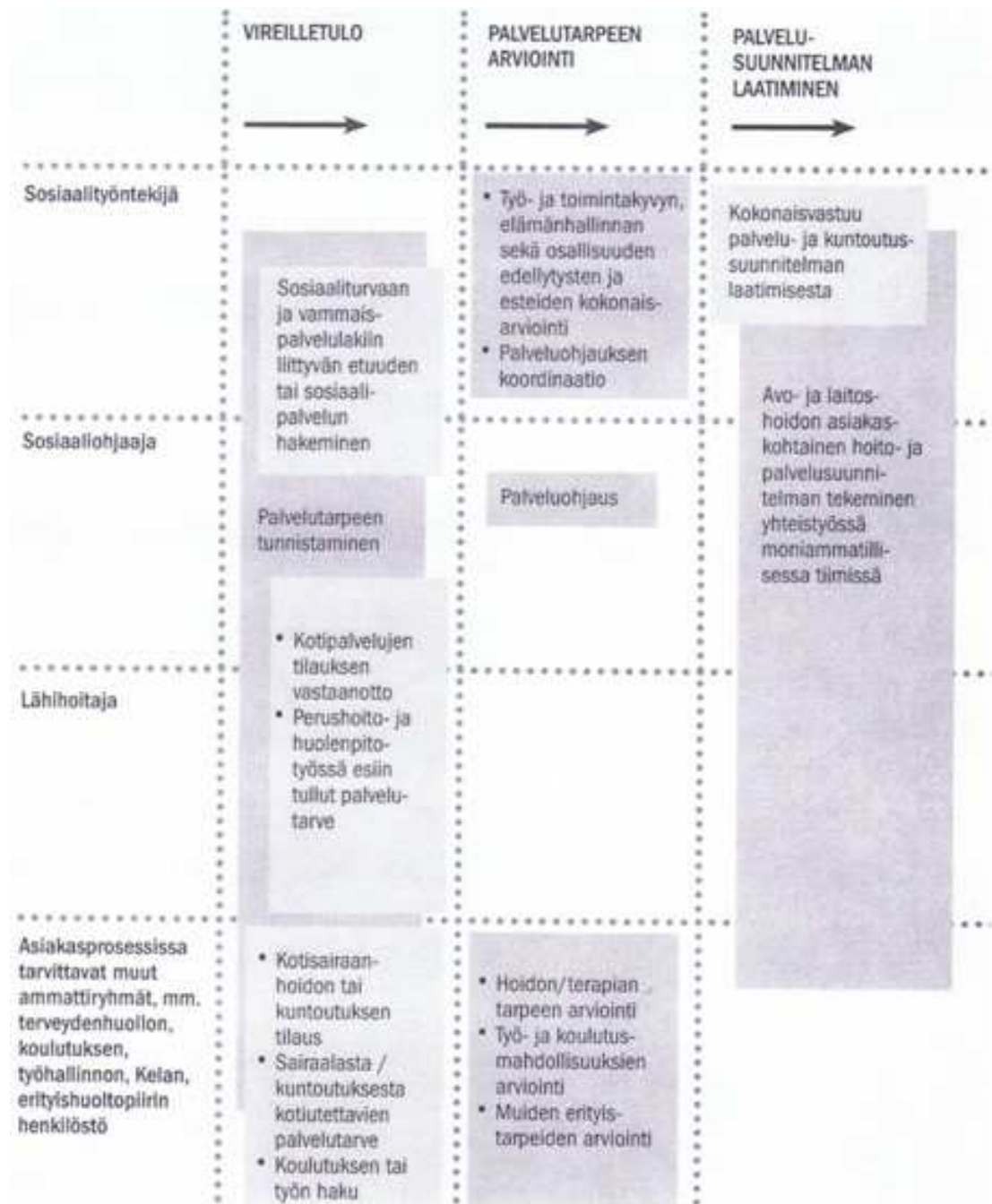


LIITE 2. Sosiaalityön tulosalue

Sosiaalityön tulosalue

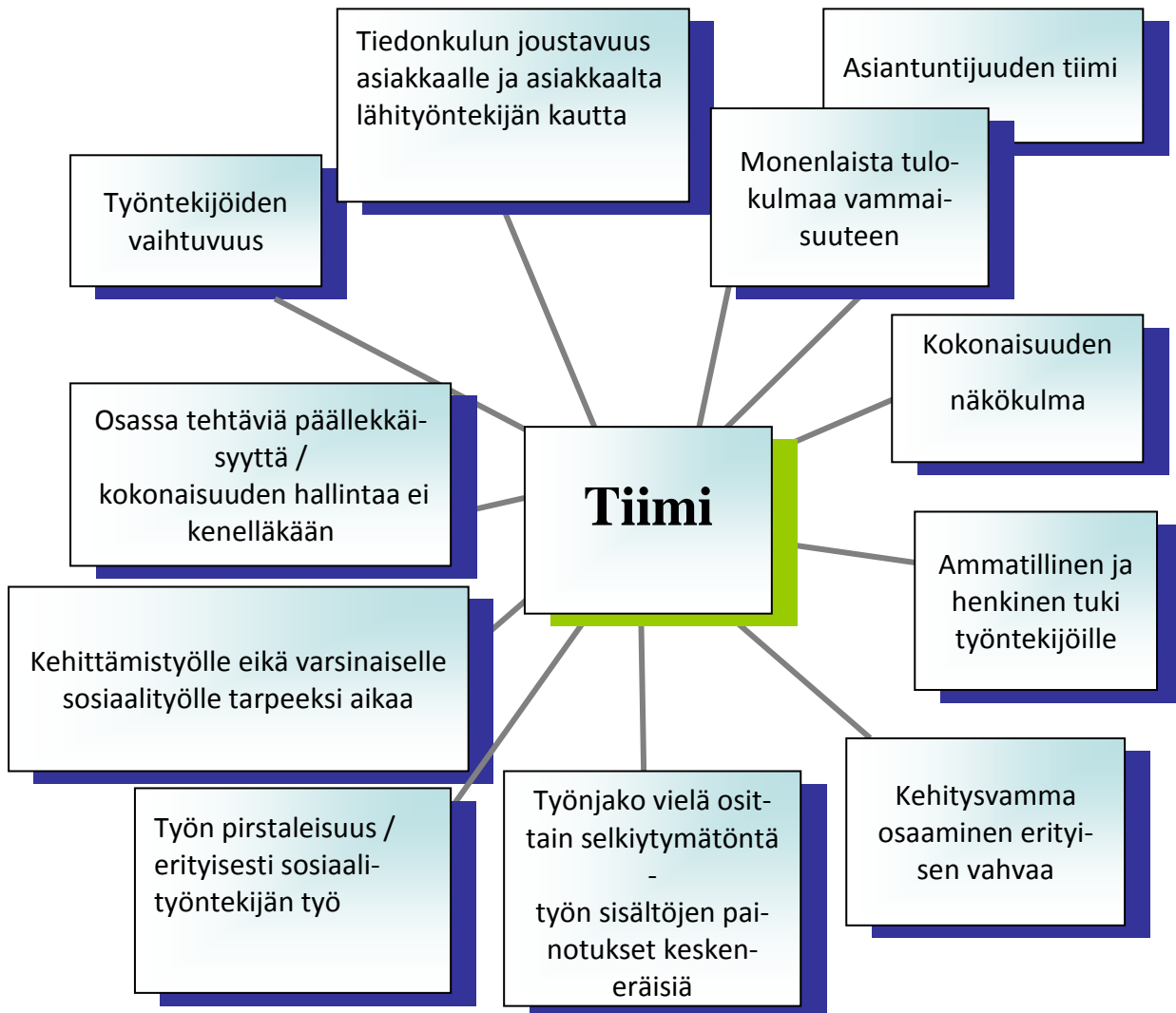


LIITE 3. Sosiaalialan ammatillisen henkilöstön osaamisen perustuva tehtävänjako vammaispalveluissa (Sarvimäki & Siltaniemi. 2007)

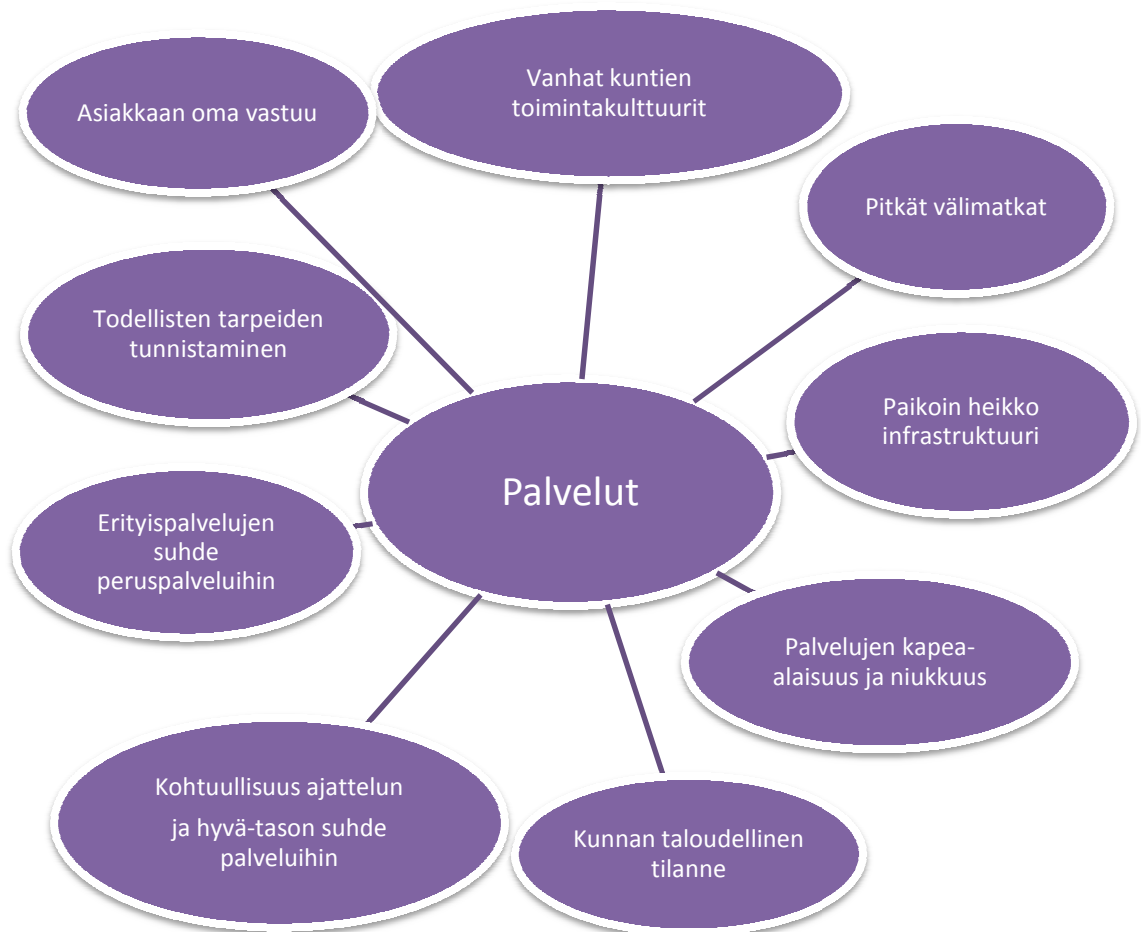




LIITE 4. Tiimin rakenteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä



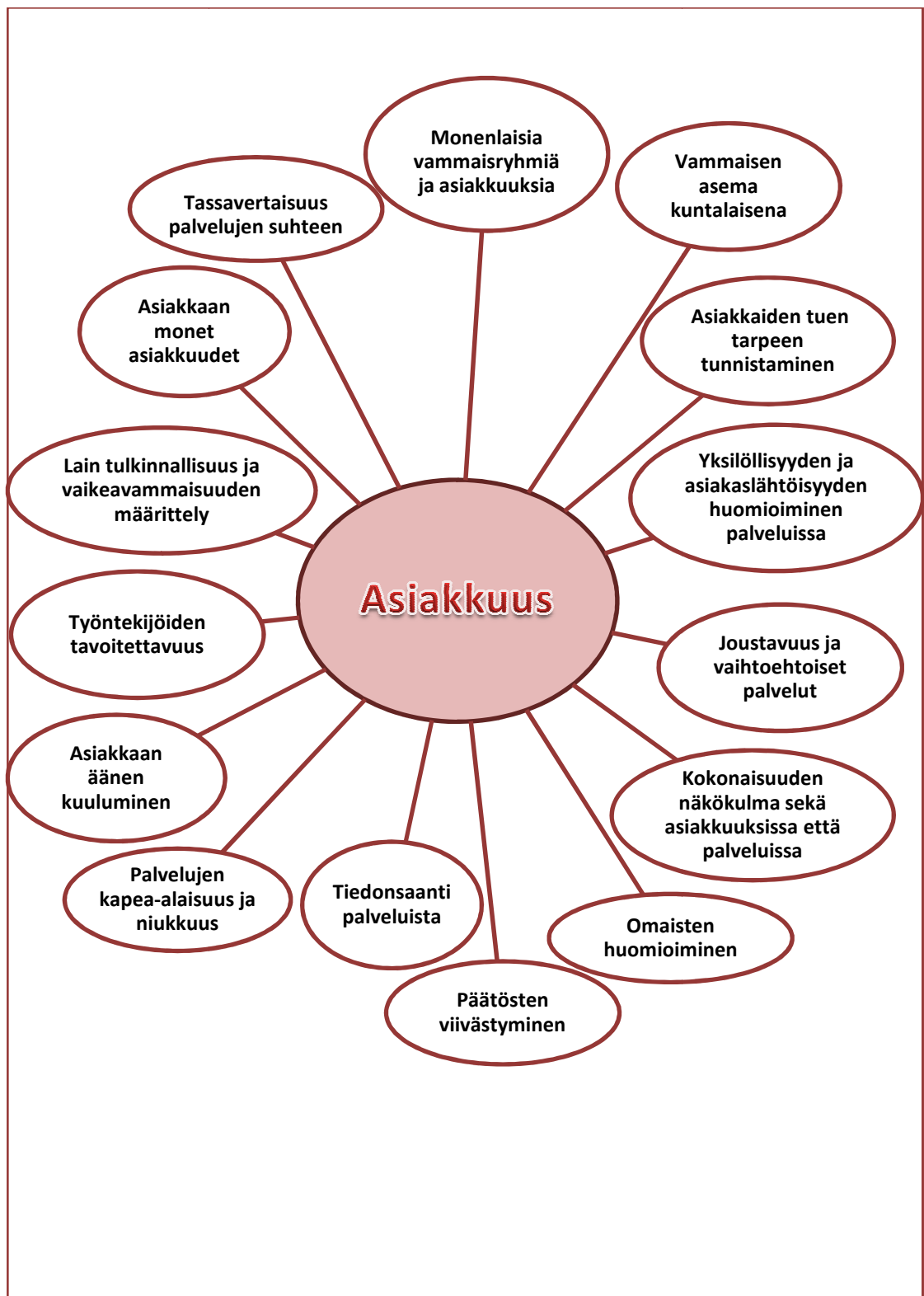
LIITE 5. Palveluihin vaikuttavia tekijöitä



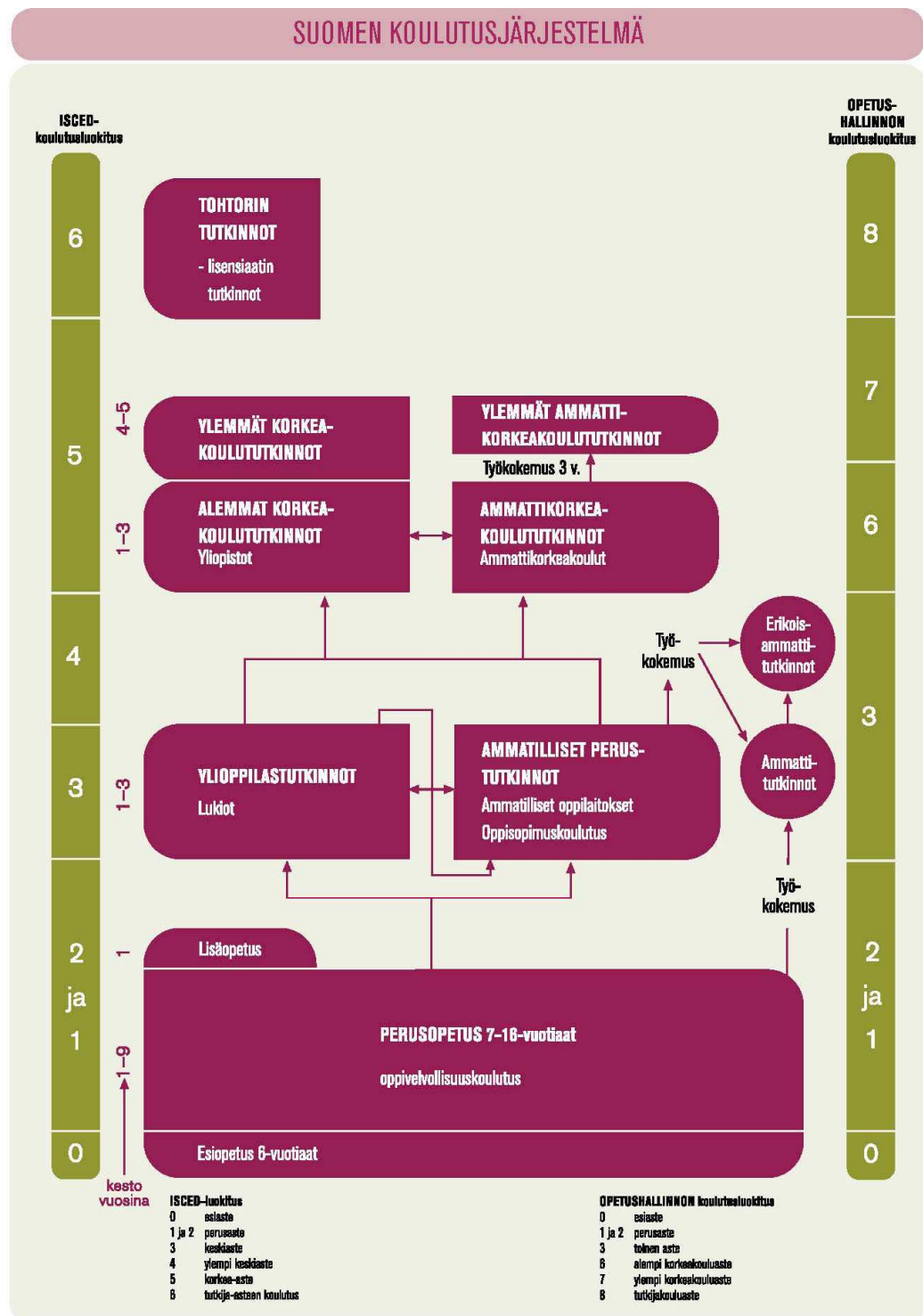
LIITE 6. Vammaisen lapsen ja hänen perheensä sekä työntekijän yhteistyötahoja



Liite 7. Asiakkuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä



LIITE 8. Suomen korkeakoulujen koulutusjärjestelmä kaavio



LIITE 9. Saatekirje haastateltaville haastattelua varten

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

19.2.2009

Auli Savolainen

ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Hyvä vammaispalvelun työntekijä / esimies / vammaisneuvoston jäsen

Olen tekemässä ylempään ammattikorkeakoulututkinnon vaatimusten mukaista opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, sosionomi (yamk). Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen nykytilannetta ja pohtia kehittämishaasteita.

Koulutukseltani olen sosionomi (amk) ja olen työskennellyt vs.sosiaalityöntekijänä Äänekosken kaupungin perusturvan sosiaalitoimessa aikuissosiaalityössä ja vammaispalveluissa. Tällä hetkellä olen vuorotteluvapaalla. Henkilökohtainen kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen nousee siis työni kautta.

Kuntien järjestämisvastuulla olevien vammaispalvelujen kokonaisuus on laaja käsittäen sekä yleisen vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet että kehitysvammainen mukaiset palvelut. Opinnäytetyön puitteissa ei ole mahdollista tutkia vammaispalveluja kaiken kattavasti. Niinpä tutkimusta on ollut pakko rajata. Yhdeksi lähtökohdaksi on otettu työntekijöiden tehtävänkuvat, tehtävärakenne ja työnjako. Tutkimuksessa pyritään kartoittamaan mm. sitä, voidaanko työntekijöiden keskinäistä työnjakoa ja työnsisältöä kehittämällä tuottaa entistä parempaa vammaispalvelua eri asiakasryhmille. Toisaalta tutkimuksessa tarkastellaan työnjaon ja työnsisällön merkitystä työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksessa pohdinnan alla on palveluluohjaus ja sen rooli vammaispalveluissa. Vammaispalveluja säätelevän lainsäädännön ohella työtä tarkastellaan arvojen ja eettisyyden näkökulmasta, jotka nousevat esiin mm. vammaispoliittisten julkilausumien ja suositusten kautta.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelulla. Jotta tutkimuksesta saataisiin mahdollisimman luotettava, on haastateltavaksi valittu vammaispalvelujen työntekijöiden

lisäksi, perusturvan esimiehiä ja vammaisneuvoston jäseniä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Äänekosken vammaispalvelujen kehittämisessä. Tämän mahdollistamiseksi näkemyksenne vammaispalvelujen nykytilasta ja kehittämishaasteista ovat erittäin tärkeitä.

Näkemyksiänne käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyö julkaistaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannassa.

Haastattelu vie aikaa noin 1-1½ tuntia. Sovin puhelimitse kanssanne tarkemman ajan- kohdan ja paikan.

Seuraavassa etukäteen tutustuttavaksi haastattelun pääteemat.

Haastattelun teemat:

1. Äänekosken kaupungin vammaispalvelujen nykytilanne
2. Vammaispalvelujen työntekijöiden tehtävät ja työnjako (sosiaalityöntekijä, palveluohjaaja ja kuntoutusohjaaja)
3. Palveluohjaus vammaispalveluissa
4. Asiakkuus vammaispalveluissa (asiakkaan vaikuttamismahdollisuuden näkyminen itseä koskevassa asiassa, palvelujen ja tukien vaikutus esim. asiakkaan itsenäisen elämisentukijana, palvelujen saatavuus yms.)
5. Vammaispalvelujen tulevaisuuden näkymät (lakiuudistus, henkilöstön kyky vastata tulevaisuuden vammaispalvelujen haasteisiin, palvelurakenne jatkossa jne...)
6. Muuta, mitä haluatte tuoda esille

Lisätietoja tarvittaessa:

Auli Savolainen

puh. 050 3407206

auli.savolainen@aanekoski.fi

Opinnäytetyötäni ohjaa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa yliopettaja Helena Koskimies

yhteistiedot: helena.koskimies@jamk.fi , puh. 040 8336174