

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kristiina Räsänen

PALVELUSUUNNITELMA MONIAMMATILLISENA YHTEISTYÖN
VÄLINEENÄ

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2014
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä(t)
Räsänen Kristiina

Nimeke
Palvelusuunnitelma moniammatillisena yhteistyön välineenä

Toimeksiantaja
Liperin kunta

Tiivistelmä

Palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea moniammatillista, asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sosiaalipalveluissa. Hyvän palvelusuunnitelman laadinnassa ja toteuttamisessa korostuu työntekijän ammatillisuus ja osaamisen laaja-alaisuus. Palvelusuunnittelun laadukkuudella ja palvelujen oikea-aikaisuudella on merkitystä asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamisessa sekä ongelmien ennaltaehkäisemisessä. Hyvän palvelusuunnittelun valmistelussa yhdistyvät työntekijöiden ammattitaito, asiakkaan tarpeet, toiveet sekä palvelunjärjestämiseen liittyvät mahdollisuudet. Työntekijät laativat asiakkaan kanssa yhteistyössä palvelusuunnitelman, jonka toteutumista voidaan arvioida ja muuttaa tarvittaessa.

Liperin kunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa on käytössä useita erilaisia palvelusuunnitelmia. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla saattaa olla useita samanaikaisesti voimassa olevia palvelusuunnitelmia. Asiakkaan palvelusuunnittelu on hajanaista. Asiakkaalla tai palvelunjärjestäjällä ei ole kokonaiskuvaa asiakkaalle myönnettyistä palveluista ja tukitoimista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yhteisen palvelusuunnitelman laatimista Liperin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan vammaispalvelun, kehitysvammahuollon ja vanhuspalvelun moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistyön konkreettisena tuotoksena laaditaan Liperin kunnan vammaispalvelun, kehitysvammahuollon ja omaishoidon tuen käyttöön soveltuva yhteinen palvelusuunnitelmalomake. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda yksi palvelusuunnitelmalomake yhteiseen käyttöön, joka on kaikkien työntekijöiden käytössä yhteisessä tietojärjestelmässä.

Kieli
suomi

Sivuja 113
Liitteet 4
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
palvelusuunnitelma, palvelusuunnittelu, moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys



THESIS
September 2014
Degree Programme in the Development
Management of Health Care and Social
Services
Master's Degree
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
Finland
p. 050 405 4816

Author(s)
Räsänen Kristiina

Title
The service plan as a tool for multiprofessional co-operation

Commissioned by
The Municipality of Liperi

Abstract

The objective of a service plan is to support the multiprofessional, customer oriented and rehabilitative actions within social services. The preparation and execution of a good service plan emphasizes the employee's professionalism and wide-ranging competence. The quality of service planning and the right timing of the services are important when it comes to the improvement of the customer's quality of life and their ability to function, as well as in the prevention of possible problems. The preparation of good service planning combines the employees' expertise, the customer's needs and wishes, and the prospects of providing the services. The employees, together with the customer, create a service plan, whose realisation can be assessed and which can be changed if needed.

The health care and social services at the municipality of Liperi use several different service plans. This means that the customer may have multiple simultaneous service plans. The customer's service planning is fragmented and neither the customer or the service provider have an overall picture of the services and support measures the customer has been granted.

The aim of this thesis was to draw up a joint service plan form for the disability services, mental disability services and family care services for the municipality of Liperi. Concrete results of this development work is drawn up of Liperi municipal service disability, intellectual disability care and support for informal care use appropriate common service plan form. The objective was to create a single collective service plan form that all employees can access via the shared data system.

Language
Finnish

Pages 113
Appendices 4
Pages of Appendices 14

Keywords

service plan, service planning, multiprofessionalism, customer oriented actions

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Moniammatillisen palvelusuunnittelun periaatteet sosiaalialan työssä	8
2.1	Palvelusuunnittelua ohjaava lainsäädäntö	9
2.2	Moniammatillisen palvelusuunnittelun merkitys ja tavoitteet.....	11
2.3	Palvelusuunnitelma sosiaalityön näkökulmasta	12
2.4	Moniammatillinen yhteistyö	13
2.5	Palveluohjaus	17
2.6	Asiakaslähtöisyys.....	20
2.7	Palvelusuunnittelun haasteet	22
3	Palvelusuunnitelma sosiaali- ja terveysalan työssä	24
3.1	Määrittelyjen näkökulma	25
3.2	Prosessin kuvaus.....	26
3.3	Hyvän suunnitelman laatimisen periaatteet	29
3.4	Palvelusuunnitelma yhteistyön välineenä ja esimiestyön tukena	32
3.5	Palvelusuunnitelman kehittäminen Liperin kunnassa.....	35
4	Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus.....	36
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	37
5.1	Toimintatutkimus kehittämistoiminnan lähestymistapana.....	39
5.2	Tutkijana toimintatutkimuksessa.....	43
5.3	Kehittämisprosessin toteuttaminen ja suunnitteluvaihe	45
5.4	Aineiston kerääminen ja analysointi.....	47
5.5	Palvelusuunnitelmalomakkeen laatiminen ryhmätyömenetelmän avulla	51
5.6	Palvelusuunnitelman kehittämisprosessi.....	53
5.6.1	Aloitusta, arviointi- ja suunnitteluvaihe	54
5.6.2	Organisointi	55
5.6.3	Toteutus.....	56
5.6.4	Arviointi	61
5.6.5	Tuotokset.....	62
5.6.6	Juurruttaminen.....	62
6	Tulokset.....	64
6.1	Moniammatillinen palvelusuunnittelu on yhteistyötä.....	65
6.2	Ammatilliset rajat ylittävä palvelusuunnittelu on asiakaslähtöistä	69
7	Pohdinta	73

7.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua	73
7.2 Tulosten tarkastelu esimiestyön näkökulmasta.....	80
7.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	86
7.4 Jatkotutkimus ja kehittämisaiheet.....	88
Lähteet	91

Liitteet

Liite 1 Ensimmäinen palvelusuunnitelma kyselylomake työntekijöille syksy 2013

Liite 2 Toinen palvelusuunnitelma kyselylomake työntekijöille tammikuu 2014

Liite 3 Kyselylomakkeiden teemoittelu

Liite 4 Moniammatillinen palvelusuunnitelmalomake

1 Johdanto

Hoito- ja palvelusuunnittelulla on Suomessa pitkät perinteet. Hoito- ja palvelusuunnittelun merkitys on korostunut, koska palvelusuunnitelmasta on tullut asiakkaan subjektiivinen oikeus ja asiakkaan palvelusuunnittelun lähtökohta. Palvelusuunnitelma on myös työväline, joka on välttämätön asiakkaalle ja työntekijälle. Palvelusuunnitelma on lainsäädännöllä vahvistettu lähtökohta palvelujen suunnittelulle, koordinoinnille, kehittämiselle, arvioinnille sekä seurannalle. Toimivat palvelusuunnittelukäytännöt palvelevat myös paikallisia ja valtakunnallisia tiedonkeruun ja tilastoinnin tarpeita sekä kehittämistä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3.)

Palvelusuunnittelua on vahvistettu lainsäädännön kautta. Vammaispalvelulaki (380/1987) uudistui vuonna 2009. Lain uudistuksella pyrittiin vahvistamaan vammaisten oikeutta palvelutarpeen selvittämiseen, palvelusuunnitelman laadintaan sekä asian viivytyksettömään käsittelyyn. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan myös omaishoidon tuen asiakkaille sekä muille kunnan sosiaalitoimen palveluissa ja asiakkuudessa oleville asiakasryhmille.

Uudistuneessa vanhuspalvelulaissa (980/2012) vahvistettiin ikäihmisten oikeutta palvelusuunnitteluun ja palvelusuunnitelmaan. Lain tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. Laki takaa vammaispalvelulain tavoin iäkkäille henkilöille oikeuden palvelujen tarpeen viivytyksettömään ja monipuoliseen arviointiin ja henkilökohtaisen palvelusuunnitelman laatimiseen.

Palvelusuunnitelmien laatiminen on osa kunnan sosiaali- ja terveysalan lakisääteisiä tehtäviä. Eri lainsäädännöissä säädetty palvelusuunnitelman laatimisvelvoite tarkoittaa sitä, että kunnan eri toimialojen asiakkuudessa olevalla asiakkaalla voi olla useita palvelusuunnitelmia. Lainsäädännön ja kuntien heikkous on asiakkaan yhteensovitetun hoito - ja palvelukokonaisuuden suunnittelu ja to-

teutus. Kunnan sosiaalipalveluissa ei ole yhdessä suunniteltuja toimintakäytänteitä asiakkaiden hoidon- ja palveluntarpeen kartoittamiseksi, palvelusuunnitelmien laatimiseksi ja arvioimiseksi.

Sosiaalihuollon erityislainsäädäntöä uudistetaan parhaillaan. Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta sekä parantamaan asiakkaan suunnitelmallista palvelusuunnittelua. Lainsäädännön tavoitteena on ohjata palveluntuottajia laatimaan asiakkaalle yksi kattava moniammatillinen palvelusuunnitelma usean palvelusuunnitelman sijaan. Honkakosken ja Mäntylän mukaan (2012, 1) asiakkaalle laaditaan jatkossa vain yksi palvelusuunnitelma, joka sisältää sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon erillislainsäädännössä säädetty palvelut ja tukitoimet.

Tällä hetkellä asiakkailla voi olla useita palvelusuunnitelmia, jolloin kunnan palvelunjärjestäjillä ei ole tarkkaa tietoa siitä, millaisia palveluja ja tukitoimia asiakkaalle on myönnetty tai ketkä niitä tuottavat. Asiakas ei itsekään hahmota myönnettyjen palvelujen kokonaisuutta.

Liperin kunnan vammaispalveluiden henkilöstö on tiedostanut monen päällekkäisen palvelusuunnitelman haasteen. Vammaispalvelujen asiakkailla voi olla useita palvelusuunnitelmia, joissa kirjaukset jakaantuvat pääsääntöisesti samojen teemojen alueille esimerkiksi asiakkaan avun ja palvelun tarpeen arviointiin, palvelukokonaisuuden hahmottamiseen ja suunnitteluun, asiakkaan osallisuuden mahdollistamiseen sekä palvelusuunnitelmapirosessin suunnitteluun. Sisällöllisesti asiakkaalle laaditut palvelusuunnitelmat ovat pääsääntöisesti yhdenmuukaisia, jolloin tehdään väistämättä päällekkäistä työtä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yhteisen palvelusuunnitelman laatimista Liperin kunnan vammaispalvelun, kehitysvammahuollon ja vanhuspalvelun moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistyön konkreettisena tuotoksena laaditaan Liperin kunnan vammaispalvelun, kehitysvammahuollon ja omaishoidon tuen käyttöön soveltuva yhteinen palvelusuunnitelmalomake yhteiseen tietojärjestelmään. Tulevaisuudessa Liperin kunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvitaan yksi riittävän kattava yhteiseen käyttöön soveltuva palvelu-

suunnitelma, jossa huomioidaan asiakaslähtöisyys, asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä moniammatillinen ja laadukas palvelusuunnittelu.

2 Moniammatillisen palvelusuunnittelun periaatteet sosiaalialan työssä

Tässä luvussa kuvataan moniammatillista palvelusuunnittelua ja sen merkitystä sosiaalialalla yleisesti. Palvelusuunnittelua tarkastellaan Liperin kunnan vammaispalvelua, kehitysvammahuoltoa sekä sosiaalialaa yhdistävästä näkökulmasta.

Palveluohjauksen ja palvelusuunnittelun sekä palvelusuunnitelman käsitteet liittyvät läheisesti yhteen. Palveluohjaus tarkoittaa käyttäjä- ja asiakaslähtöistä toimintaa, jonka avulla pyritään löytämään asiakkaalle sopivat ja riittävät palvelut. Palveluohjauksen avulla pyritään lisäksi ratkaisemaan palvelujärjestelmän yhteistyöongelmat sekä nimeämään asiakkaalle vastuuhenkilö, joka seuraa asiakkaan arjen toteutumista. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 17–18.)

Palvelusuunnittelu on puolestaan asiakkaan tukipalvelujen suunnittelua ja palvelutarpeen arviointia, jonka lähtökohtana on asiakkaan toiveet, tarpeet ja ratkaisuehdotukset tuen järjestämistavoista. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on tunnistaa asiakkaan elämäntilanteet ja toimintaympäristöt. Suunnittelu kiteytetään palvelusuunnitelmaksi, johon kirjataan kaikki avun, tuen ja palvelujen muodot, joita asiakas omassa elämässään tarvitsee. (Pokeva 2009, 3–12.) Palvelusuunnittelu, palvelusuunnitelma sekä palveluohjaus ovat sosiaalityön menetelmiä ja suunnitelmallisen sosiaalityön välineitä, joita ei voi erottaa toisistaan.

2.1 Palvelusuunnittelua ohjaava lainsäädäntö

Seuraavassa alaluvussa esitetään palvelusuunnittelua ohjaavaa lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on useita säädöksiä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi. Palvelusuunnitelmasta voidaan käyttää eri nimityksiä, kuten asiakassuunnitelma, huoltosuunnitelma, hoito- ja palvelusuunnitelma tai kuntoutussuunnitelma. Lainsäädännössä ei ole yhteistä käsitteistöä palvelusuunnitelmalle. (Päivärinta ym. 2002, 95.)

Lainsäädännön tuntemus on merkittävässä asemassa palvelusuunnitelmien laatimisessa. Ensimmäisenä palvelusuunnittelua käsitellään sosiaalihuoltolain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) eli asiakaslain näkökulmista. Asiakaslain 7. §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Keskeisenä periaatteena sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaan omien toivomusten huomiointi ja hänen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Räty 2010, 25.)

Asiakaslain mukaan palvelusuunnitelma on laadittava aina, ja suunnitelma voidaan jättää tekemättä vain, mikäli kyseessä on tilapäinen neuvonta tai ohjaus. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen, asiakkaan palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Palvelusuunnitelmaan tulee sisällyttää osio, jossa on joko sovittu palvelusuunnitelman tarkistusajankohdasta tai niistä olosuhteista, jotka aiheuttavat palvelusuunnitelman tarkistamisen. Lisäksi palvelusuunnitelmassa tulee olla maininta siitä, että palvelun vammaisella henkilöllä on aina oikeus vaatia palvelusuunnitelman tarkistusta tai sen muuttamista. (Konttinen 2010, 3–9.)

Rädyn (2010, 99) mukaan asiakaslain tarkoittama palvelu- ja hoitosuunnitelma saa sisällöllisen merkityksen sosiaalihuollon erityislainsäädännön perusteella. Vammaisille henkilöille palvelusuunnitelma tehdään vammaispalvelulain (380/1987) 3.a §:n mukaisesti. Palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaan tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittämiseksi. Suunnitelmaan tulee sisältyä myös muita kuin vammaispalvelulaissa säädettyjä palveluja ja tukitoimia. (Räty 2010; Päivärinta ym. 2002, 96.)

Omaishoidon tuen asiakkaille hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 7. §:n mukaisella tavalla, jossa määritellään hänelle annettavat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja hoitajan kanssa. Suunnitelman tulee sisältää hoitajan antaman hoidon lisäksi hoitajalle ja hoidettavalle myönnetyt muut palvelut sekä niiden määrä ja sisältö. Suunnitelmaan kirjataan myös miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaapäivien ja loman aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Kehitysvammaisille henkilöille laaditaan kehitysvammalain (519/1977) mukainen erityishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi laadittava erityishuolto-ohjelma. Ohjelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan ja hänen edunvalvojansa tai huoltajansa sekä sosiaalilautakunnan kanssa. Erityishuolto-ohjelman hyväksyy erityishuollon johtoryhmä. Kunnassa sosiaalilautakunta toimii erityishuollon viranomaisena. Erityishuolto-ohjelma poikkeaa palvelusuunnitelmasta siten, että se on virallinen, valituskelpoinen päätös. Erityishuolto-ohjelman lisäksi asiakkaalla voi olla palvelusuunnitelma, johon kirjataan hänen tarvitsemansa muut kuin erityishuoltolain nojalla järjestettävät palvelut. (Päivärinta ym. 2002, 97.)

Vanhuspalvelulain (980/2012) nojalla iäkkäälle asiakkaalle on laadittava palvelusuunnitelma. Asiakkaalle on myös asetettava vastuuhenkilö, joka vastaa asiakkaan palveluista ja toimii yhteyshenkilönä. Lain tarkoituksena on tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja kirjaaminen on osa ammatillista toimintaa ja sitä ohjaavat myös muut juridiset periaatteet. Hoito- ja palvelusuunnitelman sisällöistä ja velvoitteista säädetään lisäksi henkilöstörekisterilaissa (471/1987), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), päihdehuoltolaissa (41/1986) ja mielenterveyslaissa (1116/1990) sekä toimeentulolaissa (1412/1997). Hallintokäytäntöjen, asiakirjahallinnon ja dokumentoinnin kannalta keskeisiä palvelusuunnitelmaan vaikuttavia lakeja ovat hallintolaki (434/2003),

henkilötietolaki (52371999) ja viranomaisen toiminnan julkisuudesta annettu laki (621/1999).

Yhteenvedona voidaan todeta vahvan lainsäädännön mahdollistavan asiakkaan oikeuden asiakaslähtöiseen palvelusuunnitelmaan ja palveluohjaukseen. Lainsäätävä haluaa turvata asiakkaan näkökulman toteutumisen palvelusuunnittelussa usean päällekkäisen lain ja asetuksen avulla. Lainsäätävä haluaa turvata myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Palvelusuunnitelma voidaan nähdä myös kunnan viranomaisten palvelujen suunnittelun ja yhteistyön välineenä sekä suunnitelmallisen sosiaalityön välineenä. Moniammatillinen työ on sosiaalityön näkökulmasta välttämätöntä asiakkaan palvelujen ja tukitoimien kannalta. Asiakkaan palvelun tarpeet ratkaisevat moniammatillisen työn merkityksellisyyden.

2.2 Moniammatillisen palvelusuunnittelun merkitys ja tavoitteet

Tässä alaluvussa kuvataan moniammatillista palvelusuunnittelua tavoitteiden näkökulmasta. Asiakaslähtöisessä palvelusuunnittelussa asiakkaita pyritään osallistamaan palvelusuunnitteluun aiempaa enemmän. Osallistaminen antaa hyvän lähtökohdan asiakkaan sitoutumiselle palvelusuunnitteluun ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan kanssa hyvin asiakaslähtöisesti tehty moniammatillinen palvelusuunnitelma on tehokas työväline parempaan sosiaalityöhön.

Yhteisellä palvelusuunnitelmalla pyritään tehostamaan kunnan eri toimialojen ammattilaisten verkostoitumista ja työparityöskentelyä. Yhteistyö eri hallintokuntien välillä lisää ammattilaisten kontakteja ja työntekijät tutustuvat luonnollisella tavalla. Moniammatillinen eri hallintokuntien välinen yhteistyö asiakkaiden palvelujen järjestämisessä edellyttää tehokasta verkostoitumista sekä tiedon jakamista. Tiedon jakaminen on yhteistyön edellytys. Tiedon tulee olla myös yhdellä tavalla tulkittavissa. Tiedon jakamisessa kunnan eri hallintokuntien muodostamassa verkostossa ovat haasteina salassapito ja tietotekniikkaan liittyvät käyt-

täjäoikeudet sekä kunnan organisaation hierarkia ja vanhanaikaiset valtarakenteet. (Päivärinta ym. 2002; Honkakoski ym. 2012.)

Palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä työtä sekä edistää asiakaslähtöistä palvelujen kehittämistä koko palvelujärjestelmässä. Asiakkaan tarpeiden muuttuessa suunnitelmaa tarkistetaan ja sitä muutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelun suunnitteluvaiheen ja kirjallisen palvelusuunnitelman tavoite on luoda asiakkaalle yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jossa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky ja voimavarat. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa ja käytännön toteuttamisessa korostuvat työntekijän ammatti- ja vuorovaikutustaidot sekä palvelujen tuntemus yli perinteisten sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja hallintorajojen. (Päivärinta ym. 2002, 5.)

2.3 Palvelusuunnitelma sosiaalityön näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysalan laajalla kentällä erityisesti sosiaalityön asiantuntijuus korostuu asiakaslähtöisessä moniammatillisessa palvelusuunnittelussa. Sosiaalityön asiantuntijuus muodostuu ammattitiedosta ja eettisistä toimintaperiaatteista. Sosiaalityöntekijöillä on tietoa sekä yhteiskunnallista asioista, että psykososiaalisista ja psyykkiseen sekä fyysiseen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi sosiaalityöntekijöillä on oikeudellista asiantuntijatietoa. (Sipilä 2011, 6.)

Sosiaalialan tehtävänä on tukea ihmisiä selviytymään. Sosiaalityön yksi osa-alue on analysoida ja tukea ihmisen kehitystä kriittisesti ja tehdä ehdotuksia, jotka parantaisivat ihmisen elämän edellytyksiä (Freitas, Friesenhahn, Frost & Michailidis 2005, 9–23). Moussu (2005, 69–79) puolestaan mainitsee, että sosiaalityön tehtäviin kuuluu korostaa asiakkaan oikeutta osallistua häntä koskeviin päätöksiin, kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kohdella kaikkia asiakkaita yhdenmukaisesti sekä tunnistaa ja kehittää asiakkaan henkilökohtaisia valmiuksia. Moussu näkee sosiaalialan kansainvälisensä tavoitteena syrjinnän

poistamisen, monimuotoisuuden tunnistamisen, resurssien tasapuolisen jakamisen ja epäoikeudenmukaisuuden poistamisen. Moussu katsoo, että eettisten periaatteiden avulla on mahdollista toimia ammatillisesti.

Lampinen (2014, 5–6) tarkentaa sosiaalityön eettisiä periaatteita. Hänen mukaansa sosiaalityön eettisiä periaatteissa korostuu asiakkaan ihmisarvoisena lämmän kohtaaminen, kohtelu, oikeudenmukaisuus sekä yhdenvertaisuus. Lampinen katsoo, että ammatillisen sosiaalityön ydin vammaispalveluissa on vuoropuhelu, jossa pyritään yhdessä asiakkaan kanssa etsimään asiakkaalle toimivia ratkaisuja ja kirjaamaan ne palvelusuunnitelmaan.

Vammaispalvelun sosiaalityö perustuu vahvaan lainsäädäntöön. Lainsäädännön huolellinen tulkinta ja päätösten dokumentointi vahvistavat asiakkaan yhdenvertaisuutta sekä asiakkaalle myönnettävien tukitoimien tavoitetta. Oikeudellisten perusteiden avoin ja selkeä kuvaaminen vähentää epäluottamusta päätöksentekijää kohtaan ja rakentaa vuorovaikutusta työntekijän ja asiakkaan välille. (Lampinen 2014, 5–6.) Lehtovaara ja Talvensola (2012, 20–26) korostavat tulevaisuuden sosiaalialan tarpeina verkostotyön osaamista ja verkostotyönä tehtävän moniammatillisen työmenetelmän omaksumista.

Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin tahoilla syntyy uudenlaisia yhteistyömuotoja, jolloin monenlainen rajapinnoilla tapahtuva kanssakäyminen monipuolistuu. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa nähdään sektorirajat ylittävänä tiimityönä. Sosiaalityön ammattilaiset työskentelevät yhteiskunnan toiminta- ja palvelujärjestelmän erikoisosajina, jotka pystyvät työskentelemään yksilöiden ja toimijoiden välissä. Heillä on kokonais käsitys asiakkaiden, osallisten sekä yhteisöjen elinoloista ja tarvittavista palveluista sekä asiakkaan palvelujen koordinoinnista. (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 35–79.)

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Tässä alaluvussa käsitellään moniammatillisuutta määrittelyjen valossa. Ammatilliseen kasvuun kuuluvat ammatti-identiteetin syntyminen sekä ammattikunnan

normien ja etiikan sisäistäminen. Ammatillinen identiteetti on työntekijän käsitys itsestään työntekijänä. Työelämä edellyttää työntekijöiltä muuntautumista sekä uudistumista. Sosiaali- ja terveysalalla toimitaan usein rajapinnoilla. Rajapinnoilla työskenteleminen tarkoittaa yhteisten työtapojen löytämistä sekä uskallusta toimia niillä arjen asiakastyössä. Harvoin yksi ammattiala löytää ratkaisun asiakkaan ongelmiin, silloin tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalén & Kaisvu 2009, 114–117.)

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä. Moniammatillinen työmalli voi olla ratkaisu sosiaalityön kehittämispaineisiin. Työmuoto on yleistynyt monella sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan työskentely on ollut pääasiassa rinnakkain tehtyä työtä, jossa ei riittävästi hyödynnetä moniammatillista tietoa ammatillisuuden näkökulmista. (Forssén, Nyqvist & Raitanen 2009, 3–4.)

Isoherranen (2005, 13–14) puolestaan määrittelee moniammatillisuuden yhteistyönä, jota voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa, kuten strategisessa suunnittelussa ja hallinnollisissa ratkaisuissa sekä asiakkaan päivittäisten ongelmien selvittämisessä. Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa sitä, että ihmisillä on yhteinen tehtävä suoritettavanaan tai päätös tehtävänänsä. Isoherranen korostaa, että moniammatillisessa työskentelyssä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja näkökulmien kokoaminen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen.

Sektoroituneen palvelujärjestelmän ja asiakkaiden arjen kohdatessa muodostuu väistämättä vuorovaikutuskuvioita, jotka muodostuvat kaikkien osapuolten toiminnasta. Dialogisuudessa ei ole keskeisintä tekninen osaaminen vaan suhtautumistapa, perusasenne, ajattelutapa. Verkostotyössä on keskeisintä erilaisten suhteiden merkitys yksilöille. Dialogi ei onnistu monologisilla keinoilla koettamalla määritellä toisille, kuinka asioiden pitäisi heille näyttäytyä. Jotkut keinot ovat toisia hedelmällisempiä vuoropuhelun synnyttämisessä ja ylläpitämisessä. (Seikkula & Arnkil 2009, 1–40.)

Moniammatillisessa verkstopalaverissa pyritään määrittämään ongelma yhteisen toiminnan pohjaksi. Moniammatillisessa palaverissa ensin tunnustellaan ilmapiiriä yhteisen päämäärän sitoutumisen tueksi. Moniammatillisessa verkostotyössä on muistettava vuorovaikutustaidot, koska ne toistuvat asiakastyössä, mutta myös ammattilaisten välisessä dialogissa. (Seikkula ym. 2009, 33–44.)

Asiakkaan verkostot eivät ole samanlaisia ja ne muuttuvat. Asiakkaiden verkosto koostuu perheestä, lähiyhteisöstä, sukulaisista ja työyhteisöstä. Myös työntekijöiden verkostot muuttuvat, koska työn ammatilliset sisällöt ja toimintatavat muuttuvat jatkuvasti. (Seikkula ym. 2009, 35–40.)

Pärnän (2012, 48) mukaan moniammatillinen yhteistyö on dynaaminen, muuttuva käsite, jonka sisältöä ja merkitystä luodaan laajempien organisaatioiden tasoilla, mutta myös työryhmien vuorovaikutustilanteissa. Yksittäisten työntekijöiden ja työryhmien käsitteelle antamista merkityksistä syntyy paikallinen moniammatillinen yhteistyökulttuuri, joka joko kannustaa tai rajoittaa yhteistyökäytäntöjen kehittymistä.

Verkostokokoukset ymmärretään verkostotyön ytimeksi. Verkostotyötä voi tehdä jopa yksin asiakkaan kanssa. Kokouksia kuitenkin tarvitaan, jos on sovittava asiakkaan asioista monen eri osapuolen ymmärryksen saavuttamiseksi. Ihminen asemoi itsensä toisiin kommunikoidessaan. Kun palaverissa keskustellaan asiakkaan ongelmasta, samalla määritellään automaattisesti kuka verkostosta on pätevin määrittämään ongelmaa. Työntekijöiden pitää pystyä samaistumaan asiakkaan tilanteeseen, koska sen on merkityksellistä asiakkaan ymmärtämisen kannalta. Toisaalta se saattaa samankaltaistaa vuorovaikutussuhteen auttamisen mahdollisuuksien menettämisen ehdoilla. Ammatillaiset saattavat olla tällaisissa asiakastilanteissa ja verkostokokouksissa hankalia osapuolia yrittäessään saada muut osapuolet omalle kannalleen. (Seikkula ym. 2009, 1–44.)

Metteri (1996, 143–157) kuvaa moniammatillista yhteistyötä sosiaalialan sisäisenä kehityksenä, jossa yhteistyön tekeminen on tietoisesti haluttu ohjauksella laajentaa moniammatilliseen ammattilaisten asiantuntijuuksien yhdistämiseen. Metteri erottelee multi- ja interprofessionaalisuuden toisistaan. Multiprofessionaalisuudessa tehdään yhteistyötä, mutta säilytetään perinteiset roolit ja hierar-

kiat, kun taas interprofessionaalisuudessa asiantuntijuus, valta ja tieto jaetaan tasavertaisemmin. Hän myös arvelee, että moniammatillisuuden kehittymisen myötä joudutaan ottamaan kantaa koko palvelujärjestelmän ja siellä vallitsevien työtapojen sekä ammattien välisten suhteiden muutokseen.

Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuneiden kokemusten mukaan rakentavan yhteistyön haasteena ovat ammattikäytäntöjen, palvelumallien ja toimintakulttuurien erot sekä arvomaailmojen jännitteet. Onnistunut asiakastyö edellyttää kunnollisia johtamis- ja yhteistyörakenteita sekä suotuisia puitteita asiakas-kontaktin luomiselle ja pitkäjänteiselle asiakastyölle. (Tuusa 2005, 60–61.)

Pönkkö ja Tervonen-Rossi (2009, 146–147; ks. Launis 1997; Pohjalainen 2004) puolestaan korostavat moniammatillisen toiminnan edellyttävän jokaiselta ammattilaiselta sellaista osaamista, tietämystä ja kokemusta, jota muun koulutuksen saaneella henkilöllä ei ole. Asiakkaan näkökulmasta moniammatillinen toiminta on asiantuntijuutta, jossa ylitetään eri ammattien ja organisaatioiden rajoja.

Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on yhteinen tavoite. Yhteistyöverkoston välillä tulee olla avointa vuorovaikutusta ja tietojen vaihtamista. Verkostoyhteistyö ei saa muodostua kilpailevaksi toiminnaksi, vaan yhteistyöllä on oltava yhteiset toimintaperiaatteet ja päämäärät. Moniammatillisessa työssä on keskeistä osata johtaa yhdessä ja käyttää monitieteellisen tietoon ja kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta sekä hyödyntää asiakkaan, asiakkaan läheisten ja ammattilaisten asiantuntemusta. (Pönkkö ym. 2009, 146–155.)

Isoherranen (2005, 105–109) arvioi tiimin kokoamisen merkittävimpien kysymysten olevan, ketkä ovat tiimin jäseniä ja mitä jäsenyys merkitsee. Tiimin kokoamisen lähtökohta on asiakkaan tarpeissa ja palvelurakenteessa. Isoherranen jakaa tiimin jäsenet ydinjäseniin ja osa-aikaisiin tai avustaviin jäseniin. Ydinjäsenet kuuluvat hallinnollisesti tiimiin ja osallistuvat tiimin toimintaan. Osa-aikaiset tai avustavat jäsenet puolestaan osallistuvat tiimin toimintaan tarpeen mukaan. Isoherranen arvioi tiimin asiantuntemuksen, tiedon ja osaaminen olevan ihanteellinen malli päätöksenteon kannalta. Jaettuun asiantuntijuuteen perustuva päätöksenteko vaatii monen tasoista keskustelua.

Päätöksen teossa nousevat esille vastuukysymykset. Tiimityön keskeinen periaate on yhteisvastuu, jonka lisäksi jokaisella tiimin jäsenellä on yksilöllinen vastuu omasta toiminnastaan. Yhteisvastuullinen päätöksenteko edellyttää keskustelua. Keskustelun dialogivaiheessa kuunnellaan erilaisia oletuksia ja näkökantoja, jonka jälkeen etsitään parasta ratkaisua. (Isoherranen 2005, 105–112.)

Yhteenvetona moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden yhdessä työskentelynä, jonka tavoitteena on asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuuden huomioiminen. Moniammatillisuus ja verkostotyö ovat molemmat yhteistyön menetelmiä. Verkostoja ja moniammatillista työtä on pyritty kehittämään sosiaali- ja terveystalveissa, koska työskentelymallit on todettu palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden kannalta tehokkaiksi tavoiksi kehittää uusia työmenetelmiä. Moniammatilliseen työhön ja verkostotyöhön liittyy läheisesti palveluohjaus, jossa vastuuhenkilö pyrkii organisoimaan moniammatillisen verkoston työskentelyä.

2.5 Palveluohjaus

Tässä kappaleessa käsitellään palveluohjauksen käsitettä. Palveluohjaus jaetaan palvelujärjestelmässämme kolmeen tasoon. Palveluohjaus on kattokäsite, jonka alakäsitteitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja sekä muut hyvinvointipalvelujen ja sosiaaliturvaetuuksien tuottajat. Jokainen sosiaali- ja terveystalvejen piiriin tuleva asiakas sijoittuu johonkin näistä sosiaali- ja terveydenhuollon tasoista. Suuri osa asiakkaista on omatoimisia, eivätkä he tarvitse palveluohjausta, vaan hakevat palvelut itse. (Hänninen 2009, 5–9.)

Räty (2010, 94–99) korostaa palvelutarpeen selvittämisen välttämättömyyttä palvelusuunnitelman valmistelussa. Rädyn mukaan palvelusuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Palvelusuunnitelma on myös laadittava silloinkin kun yhteisymmärrystä ei saavuteta. Yhteisymmärryksen voi osoittaa suunnitelman allekirjoitus. Sosiaalihuollon asiakaslaissa tai vammais- palvelulaissa ei ole määritelty erillisiä muotomääräyksiä palvelusuunnitelmalle.

Palvelusuunnitelman allekirjoituksella ei siten ole oikeudellista merkitystä arvioitaessa palvelusuunnitelman pätevyyttä.

Palvelusuunnittelua ei voida tehdä ilman syvällistä ymmärrystä asiakkaan elämäntilanteesta ja niistä toiminnoista, joissa hän tarvitsee tukea. Laadukkaalla palvelusuunnittelulla varmistetaan asiakkaan näkökulman toteutuminen palveluiden järjestämisessä ja päätöksenteossa. (Kaste-hanke 2013, 15.)

Sosiaali- ja terveystoimen asiakkaille on todettu vaikeaksi ne tilanteet, jossa heillä on tarvetta useamman eri palvelujärjestelmän palveluihin. Ongelmana ovat palvelujen päällekkäisyys tai jonkin tarpeellisen palvelun puuttuminen. (Arajärvi 2002, 5.) Suominen ym. (2007, 7) puolestaan näkevät palveluohjauksen tapana harjoittaa palveluhallintoa, mutta samalla menetelmänä organisoida sosiaali- ja terveystoimen palveluja.

Yksilökohtainen palveluohjaus on tärkeä keino päätöksenteon viemisessä niin lähelle käyttäjää kuin mahdollista kuitenkin jättämättä palvelujen hankintaa yksin hänen vastuulleen. Palvelukokonaisuus tulee rakentaa asiakkaan tarpeiden mukaan, joiden perusteella palveluohjaaja kokoaa tarpeisiin vastaavan palvelukokonaisuuden yhteiskunnan asettamien hallinnollisten ja taloudellisten ehtojen puitteissa. (Ala-Nikkola ym. 2010.) Hänninen (2005, 5–11) puolestaan korostaa palveluohjauksen asiakaslähtöisyyttä. Palveluohjaus on tärkeässä roolissa silloin, kun asiakkaan palveluntarve on monimutkainen ja palvelutarve on pitkäkestoinen.

Suomisen (2012) mukaan palveluohjauksessa keskeistä on maailman tarkasteleminen asiakkaan silmin. Palveluohjauksessa ammatillisuus tarkoittaa hyviä vuorovaikutustaitoja sekä palvelujärjestelmien tuntemista ja kykyä palveluiden käynnistämistä asiakkaan hyväksi. Hyvin toimiva palveluohjaus perustuu hyvään asiakaspalautteeseen ja johtaa asiakkaan ja hänen itsenäisen elämänsä vahvistumiseen. Palveluohjaus voidaan jakaa kolmeen ryhmään, riippuen siitä miten tiivistä se on varsinaiseen palveluohjaukseen, palveluohjaukselliseen asiakastyöhön ja palveluneuvontaan. Palveluohjauksellisesta asiakastyöstä voidaan puhua silloin, kun yksi asiakkaan viranomaisverkostoon kuuluva työn-

tekijä ottaa vastuun asiakkaan palveluiden koordinoimisesta ja yhteensovittamisesta.

Suominen ym. (2007, 5–7) puolestaan näkevät palveluohjauksen olevan toimintatapa, jossa asiakkaalle räätälöidään tukipalvelut hyödyntäen koko asiakkaan verkostoa. Keskeistä palveluohjauksessa tulee olla se, että verkosto ei muodostu ainoastaan viranomaisista.

Hyvä kohtaaminen asiakkaan ja työntekijän välillä jää usein puuttumaan. Hyvä kohtaaminen tarkoittaa sitä, että asiakas tulee kuulluksi. Asiakkaan kaikkiin toiveisiin ei välttämättä voida suostua. Kohtaamisessa on merkittävää myös työntekijöiden työroolien tarkastelu. Asiakkaan näkökulma voi jäädä huomaamatta, jos työntekijät toimivat oman sektorikohtaisen työroolinsa mukaisesti. (Suominen 2012.)

Palveluohjauksen merkitys korostuu asiakkaan elämän nivelvaiheissa. Ihmisen elämän ensimmäinen nivelvaihe on siirtyminen sairaalasta kotiin. Toinen nivelvaihe on siirtyminen kodista päivähoitoon tai kouluun. Nuoren itsenäistyminen ja aikuistuminen sekä eläkkeelle jääminen tai puolison kuolema voivat olla nivelvaiheita, jolloin palveluohjauksen tarve korostuu. (Pietiäinen & Seppälä 2003, 10–11, 50–58.)

Käsitykset palveluohjauksesta saattavat poiketa toinen toisistaan eivätkä termit palveluohjaus, case management ja care management aina tarkoita samoja asioita. Case management termillä voidaan tarkoittaa sellaista asiakastyön muotoa, jonka tarkoituksena on asiakkaan sitouttaminen, tarkoitustenmukaisten hoitopalveluiden varmistaminen, niiden yhteensovittaminen ja seuranta. Palveluohjauksella voidaan ymmärtää asiakkaan tavoitteista liikkeelle lähtevää asiakaslähtöistä toimintaa, jonka tarkoituksena on asiakkaan vahvistaminen ja hänen itsenäisen elämänsä tukeminen. Asiakaslähtöisyyttä edistetään palveluohjauksella toteuttamalla ja yhdistämällä eri palveluita asiakkaan itsenäistä elämää palvelevaksi kokonaisuudeksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Suominen ym. 2007, 34–36).

Palveluohjaus tarkoittaa asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä. Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajaan luottamukselliseen suh-

teeseen. Palveluohjaaja kartoittaa asiakkaan voimavaroja ja tuen tarvetta. Palveluohjauksen asiakkaana ovat pääsääntöisesti useita eri palveluita tarvitsevat asiakkaat, jotka tarvitsevat tukea omien voimavarojensa vahvistamisessa. Asiakkaan omaa toimintakykyä ja vahvuuksia pyritään tukemaan tukitoimien avulla. Palveluohjaaja rakentaa asiakkaan tarvitsemat palvelu- ja tukirakenteet asiakkaan oman sosiaalisen verkoston ja muiden palveluntuottajien tuottamien palvelujen avulla.

2.6 Asiakslähtöisyys

Asiakkaan asemasta ja oikeuksia annetun lain mukaan sosiaalihuollon on edistettävä asiakassuhteen luottamuksellisuutta, asiakslähtöisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun. Asiakkaalla on oikeus saada ohjausta ja neuvontaa niistä palveluista ja tukitoimista, joihin hänellä on oikeus. Sosiaalihuollon palveluissa on aina huomioitava asiakkaan oma mielipide sekä kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeudesta 812/2000.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportin mukaan ”asiakslähtöisyydessä on kyse sosiaalihuollon toiminnan arvoperustasta, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluja järjestetä pelkästään organisaation, vaan juuri asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakas osallistuu itse alusta asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Asiakslähtöisen palvelutoiminnan tulisikin alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla vastavuoroista. Tämä edellyttää asiakkaalta ja palveluntarjoajalta vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla”.

Keronen (2013) siteeraa sosiaali- ja terveysministeriötä, joka korostaa asiakaslähtöisessä ajattelussa sosiaalihuollon järjestämisen ja toteuttamisen lähtökohdaksi olevan ensisijaisesti asiakkaan tuen ja palvelun tarpeet. Toiminnan keskiössä ovat asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen sekä itsemääräämiskeuden kunnioittaminen. Asiakkaan ei pitäisi olla toiminnan kohde, vaan asiakaslähtöisessä toiminnassa on tärkeää yhdessä tekeminen ja yhteistyö asiakkaan kanssa.

Kerosen (2013) mukaan sosiaalihuollon asiakkaalla on erilaisia tarpeita ja rooleja, jolloin kysymys osallistumisesta ja valinnanvapaudesta voi esiintyä eri tilanteissa eri tavoin. Yleisellä tasolla valinnanvapaus on sosiaalihuollossa ymmärretty osallisuutena ja asiakkaan aitona mahdollisuutena vaikuttaa omien palvelujensa kehittämiseen ja suunnitteluun.

Sosiaalihuoltolain uudistamista koskevassa raportissa asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi ehdotetaan sosiaalihuollon väestötason tarpeiden tarkempaa seuranta ja arviointia. Tavoitteena on, että yksilöiden tarpeisiin räätälöitäisiin kulloinkin häntä parhaiten tukevat palvelukokonaisuudet. Asiakaskeskeisyys tarkoittaa sitä, että asiakas on tärkeimmässä roolissa palvelujärjestelmässä, jolloin asiakkaan omat voimavarat, halu ottaa osaa itsensä hoitamiseen ja kyvyt ovat asiakaskeskeisyyden lähtökohta. (Keronen 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (1998, 5) asiakastyöryhmän loppuraportti korostaa vuoropuhelun tärkeyttä asiakkaiden kanssa. Asiakkaan aseman korostaminen nostaa esiin virkamiehen, asiakkaan ja virkakoneiston näkökulmien keskinäisen suhteen. Asiakkaille on turvattu lainsäädännöllä taloudellisia sekä muita etuisuuksia elämän kriisitilanteita varten. Virkakoneiston tehtävänä on ohjata asiakkaita etuisuuksien hakemisessa, mutta myös valvoa etuisuuksien väärinkäyttöä.

Työntekijä ja asiakas ovat subjekteja, joilla molemmilla on annettavaa vuorovaikutussuhteeseen, joka edistää asiakkaan kokemusta voimaantumisen. Työntekijä ja asiakas luovat yhdessä kielen, jonka avulla voidaan edetä. Työntekijän subjektiivisuus ei tarkoita, että hänen henkilökohtaiset tarpeensa ovat läsnä vuorovaikutuksessa. Objektiivisuus vuorovaikutuksessa tarkoittaa, sitä että

työntekijä tarkastelee asiakasta tämän kokemusmaailman näkökulmasta. (Vilén, Leppäkoski & Ekström 2002, 31–32.) Väisänen, Niemelä ja Suua (2009, 28–29) puolestaan korostavat vuorovaikutuksen sanatonta osuutta. Sanaton vuorovaikutus syntyy salamannopeasti.

Eriyisen haastavia vuorovaikutuksen onnistumiselle ovat tilanteet, jossa työntekijä joutuu toimimaan asiakkaan tahtoa vastaan. Tässä on vaarana rakennetun vuorovaikutuksen hajoaminen. Työntekijä joutuu perustelemaan näkökulmansa asiakkaalle. Vuorovaikutustilanteen tulee kasvattaa luottamusta työntekijän ja asiakkaan välillä. Luottamusta kasvattaa myös työntekijän kyky ottaa vastaan asiakkaan tunteenpurkaukset ja nähdä ne osana asiakkaan pahaa oloa. (Vilén ym. 2002, 31–32.)

Yhteenvetona voidaan todeta asiakaslähtöisyyden perustuvan vahvasti lainsäädäntöön. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluissa yhdenvertaista ja oikeudenmukaista toimintaa. Asiakaslähtöisyys näyttäytyy sosiaali- ja terveysalalla toiminnassa ihmisarvon kunnioittamisena. Asiakaslähtöinen työskentely perustuu vahvaan dialogiin ja luottamukseen työntekijän ja asiakkaan välillä. Asiakaslähtöistä toimintaa ovat myös rajapinnat ylittävä työskentely yli hallintokuntarajojen, jolloin asiakas saa tarvitsemansa palvelut joustavasti ja laadukkaasti.

2.7 Palvelusuunnittelun haasteet

Palveluohjauksen kehittämistä on ehdotettu ratkaisuksi hajanaisen palvelujärjestelmän poistamiseksi sekä eri toimijoiden työn yhteen sovittamiseksi. Palveluohjausta voidaan tehdä myös verkostotyönä. Asiakkaan tukemiseen osallistuvat ammattilaisten muodostama virallinen verkosto ja asiakkaan oma sosiaalinen verkosto. (Suominen ym. 2007, 21–23.)

Palvelusuunnitelmien pitää tukea joustavien asiakaslähtöisten palvelujen toteutumisista. Palvelusuunnitelmien haasteena on palvelusuunnitelmiin liittyvien tietojen kulku julkisen sektorin, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Asiakkailla

voi olla useita palvelusuunnitelmia, joiden tavoitteet poikkeavat toisistaan. Palvelusuunnitelmia säilytetään eri paikoissa ja asiakkaat sekä asiakkaan omaiset ovat tietämättömiä palvelusuunnitelmien sisällöistä ja tavoitteista. (Nordman 2002, 51–55.)

Verkostotyö ja verkostokokoukset voivat olla haasteellisia asiakkaille. Verkostokokoukset, jossa viranomaiset ja asiakkaan läheiset käsittelevät asiakkaan elämän tärkeitä asioita, voivat olla asiakkaalle paljastavia ja häpeää tuottavia tilaisuuksia. Asiakkaan asioista voidaan keskustella myös ilman, että asiakasta kuullaan. Asiakaslähtöisyys tulee varmistaa verkostotyön avulla tapahtuvassa palveluohjauksessa erityisellä tavalla. (Suominen ym. 2007, 21–23.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tarve kuntalaisten hoidon ja palvelujen järjestämisessä tunnetaan lainsäädännössä, mutta hoito- ja palvelusuunnitelmien sitovuudesta ei ole erikseen säädetty. Vahvin säädös palvelusuunnitelman sitovuudesta suhteessa asiakkaan oikeusturvaan on määritelty vammaispuhelinlaissa. Nykyisen lainsäädännön puutteet ilmenevät asiakkaan arjen käytännöissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö asiakkaan suunnitelmallisen ja yhteen sovitettun hoito- ja palvelujen toteuttamisessa ei toteudu asianmukaisella tavalla. (Honkakoski ym. 2012, 1–2.)

Lainsäädäntö edellyttää viranomaisten välistä yhteistyötä, mutta tietosuojan liittyvä normisto ja käytännöt sekä toimimattomat tietojärjestelmät estävät yhteisen asiakasrekisterin kehittämisen. Viranomaisten välisen tiedon siirron puutteet johtavat päällekkäiseen työhön ja ylimääräisiin kustannuksiin. Yhteisiä työkäytäntöjä ei ole määritelty asiakkaan hoidon ja palveluntarpeen arvioimiseksi, suunnitelmien laatimiseksi ja toteuttamiseksi tai niiden arvioimiseksi. Nykyisessä tilanteessa asiakkaalla saattaa olla useita eri hoito- ja palvelusuunnitelmia hänen palveluntarpeestaan riippuen. Asiakas saa päätökset palveluistaan eri tahoilta. Palvelunjärjestäjillä ei ole tietoa siitä, mitä muita palveluja asiakas saa. Asiakas ei välttämättä itsekään tiedä itseään koskevien palvelujen kokonaisuutta. (Honkakoski ym. 2012, 1–2.)

Palvelujärjestelmät ovat omia toimintayksiköitään, joiden on vaikea liittää muiden tekemää työtä osaksi omaa toimintaansa. Palvelu- ja tukitoimien vaikutta-

vuus jää yksittäisiltä palveluntuottajilta hahmottamatta. Monia palveluja samanaikaisesti tarvitsevalle asiakkaalle tilanne on vaikeasti hahmotettava. Asiakkaan riittävän ja järkevän palvelukokonaisuuden rakentamisen pitäisi perustua kaikkien asianosaisten palveluntuottajien tekemään yhteistyöhön. (Suominen ym. 2007, 19.)

Sosiaali- ja terveystalvaeluärjestelmä nähdään pirstaleisena, ja sen muuttamiseksi tarvitaan kehittämistyötä myös kuntien organisaation tasolle. Kunnissa tarvitaan koko organisaation yhteinen periaatepäätös yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman käyttöönotosta ja sen edellyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytäntöjen uudistamisesta. Kunnan henkilöstö tulee perehdyttää eri lainsäädännön sisällöllisiin kysymyksiin. Kunnan täytyy myös sopia yhteisistä toimintamalleista palvelusuunnittelun käytännön toteutukseen liittyvistä erityiskysymyksistä. Kunnan on myös määriteltävä tietojärjestelmien käyttöön liittyvät haasteet sekä laatia palvelusuunnitelman kriteerit. Uudistusta on myös arvioitava säännöllisesti eri näkökulmien valossa. (Honkakoski ym. 2012, 2.)

Yhteenvetona voidaan todeta palvelusuunnittelun olevan vahvasti lainsäädännöllä vahvistettu velvoite, mutta samalla se on toimimaton käytäntö. Lainsäädäntö mahdollistaa palvelusuunnittelun, mutta myös toimii palvelusuunnittelua estävänä tekijänä tietosuojan liittyvien määräysten muodossa. Eri toimijoiden väliset käytännöt ja työmenetelmät sekä sektoroitunut hallintomalli aiheuttavat haasteita toimivalle palvelusuunnittelulle.

3 Palvelusuunnitelma sosiaali- ja terveysalan työssä

Seuraavassa luvussa palvelusuunnitelmaa tarkastellaan asiakirjana sosiaali- ja terveysalan työssä. Palvelusuunnitelman laatimisen merkitystä esitellään määrittelyjen, vahvan lainsäädännön, prosessin, laadukkaiden periaatteiden sekä työvälineen näkökulmista.

Rädyn (2010, 25) mukaan asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen keinona on asiakkaan oikeus tietoon. Sosiaalihuollon järjestäjälle syntyy säännösten mukaan oma-aloitteinen velvollisuus selvittää asiakkaalle palvelujärjestelmään sisältyvät erilaiset vaihtoehdot sekä millaisilla edellytyksillä asiakas on oikeutettu saamaan palveluja ja tukitoimia. Neuvontavelvollisuus tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta riittävää palveluohjausta palveluista ja tukitoimista.

3.1 Määrittelyjen näkökulma

Palvelusuunnitelma on asiakirja, joka voi olla kirjallinen ja kuvallinen esitys tai muulla tavoin tallennettu tietokokonaisuus. Viranomaisen asiakirjalla tarkoitetaan viranomaisen hallussa olevaa asiakirjaa, jonka viranomainen on laatinut tai joka on toimitettu viranomaiselle asian käsittelyä varten. (Kääriäinen 2005, 168.)

Päivärinnan ym. (2002, 13) mukaan palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Suunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista, tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista.

Konttinen (2010, 3) korostaa palvelusuunnitelman olevan suunnitelman palveluista ja tukitoimista, joita vammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Palvelusuunnitelmaa laadittaessa on pyrittävä käyttäjälähtöiseen laadintatapaan. Päivärinnan ym. (2002, 9) mukaan palvelusuunnitelman laatimisprosessi sisältää useita erilaisia vaiheita: asiakkaaksi tulon, neuvotteluvaiheen, sopimisen vaiheen, toimintavaiheen, seurannan ja arvioinnin sekä asiakkuuden päättämisen.

Palvelusuunnitelma voi olla tarkkaan harkittu, teoreettinen, yksityiskohtainen tai yleiset suuntaviivat antava kirjallinen tai tietojärjestelmään kirjattu tuote, joka on luettavissa ja välitettävissä muille toimijatahoille. Yleisesti sosiaalihuollon suun-

nitelma on kirjallinen asiakirja, johon merkitään asiakkaan ja työntekijän sopimat tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. (Poikela 2010, 50–61.)

Yhteenvedona palvelusuunnittelu on asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan välinen toimintasuunnitelma, joka ei kuitenkaan ole viranomaisen laatima hallintopäätös. Palvelusuunnitelmasta on käytävä ilmi asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne palvelujen suunnittelun ja järjestämisen sekä päätöksentekijän näkökulmasta. Palvelusuunnitelmassa tulee käydä ilmi asiakkaan toimintakyky ja palvelujen tarve. Asiakkaan ja kunnan edustajan pitää saavuttaa luottamus sekä yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta.

Palvelusuunnittelusta säädetään useassa eri lainsäädännössä, jolloin viranhaltijoiden lainsäädännön tuntemus ja lainsäädännön soveltaminen korostuvat. Viranhaltija tekee asiakkaalle hallintopäätöksen myönneistä palveluista ja tukitoimista palvelusuunnitelman perusteella. Asiakkaat valittavat kielteisistä päätöksistään aiempaa enemmän. Asiakkaiden tekemiä oikaisuvaatimuksia ratkotaan eri oikeusasteissa säännöllisesti. Tämän vuoksi palvelusuunnitelmaprosessin eri vaiheissa korostuu työntekijöiden lainsäädännön laaja-alainen tuntemus ja osaaminen.

3.2 Prosessin kuvaus

Tässä luvussa tarkastellaan palvelusuunnittelua prosessin näkökulmasta. Palvelusuunnitelmaprosessi lähtee liikkeelle yleensä asiakkaan aloitteesta. Palvelusuunnitelmaprosessi käynnistyy yhteydenotosta palvelunjärjestäjään. Palvelusuunnitelmaprosessi on käynnistettävä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun asiakas tai hänen laillinen edustajansa ovaat yhteyttä kunnan viranomaiseen. (Kaste-hanke 2013; vammaispalvelulaki 380/1987.)

Työntekijän ja yhteydenottajan keskustelussa käydään läpi yhteydenoton syy ja lyhyesti asiakkaan tilanne. Tässä tehdään suunnitelmaa siitä, miten edetään. Perinteinen palvelusuunnitelmaprosessi etenee yhteydenotosta avun ja tuen arviointiin, palvelusuunnitelman tekemiseen, palveluvaihtoehtojen selvittämiseen

ja palveluratkaisuun, päätöksentekoon, palveluiden käynnistymiseen ja seurantaan. Asiakkaan tilanteen muuttuessa palveluita arvioidaan uudestaan ja palvelusuunnitelmaa päivitetään. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa, ohjausta ja neuvontaa läpi prosessin. (Kaste-hanke 2013; vammaispalvelulaki 380/1987.)

Päivärinnan ym. (2002, 36) mukaan asiakkaaksi tulo sisältää perusteellisen asiakkaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa tutustumisen vaiheen sekä ehkäisevän työn mahdollisuuksien kartoittamisen ja hyödyntämisen. Tutustumisvaiheessa todetaan asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen tarve. Työntekijä antaa asiakkaalle palveluohjausta palvelusuunnitelman laatimisen tavoitteista ja merkityksestä. Työntekijä aloittaa esitietojen kokoamisen sekä tiedon jäsentämisen palvelusuunnitelman laatimista varten.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarpeen toteamisen jälkeen asiakkaalle annetaan palveluohjausta siitä, miksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan pyydettävät tiedot hänestä ja hänen olosuhteistaan tarvitaan, mihin niitä käytetään ja mistä muualta häntä koskevia tietoja voidaan pyytää. Asiakkaalle on myös kerrottava hänen oikeudestaan tarkistaa häntä itseään koskevat tiedot. Työntekijä selvittää asiakkaan toimintakykyä koskevat tiedot sekä valmistautuu suunnitelman laatimiseen kokoamalla asiakasta koskevista tiedoista ne, joilla on merkitystä asiakkaan palvelutarpeen suunnittelun ja järjestämisen kannalta. (Päivärinta ym. 2002, 39.)

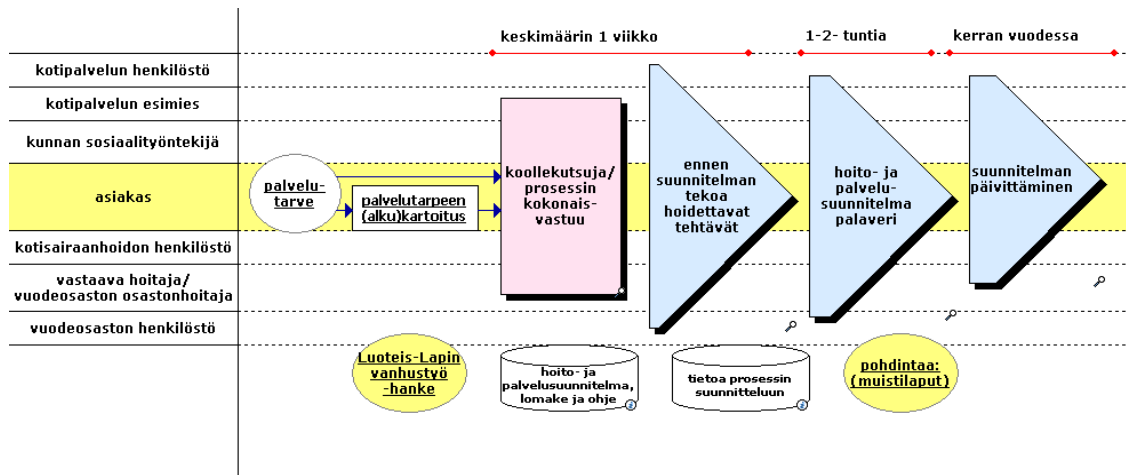
Neuvotteluvaiheessa selvitetään asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä toiveet. Vaiheen tavoitteena on selvittää asiakkaan tilanne ja hänen tarpeensa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista varten. Asiakkaan elämäntilanne selvitetään kokonaisuudessaan. Tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös erimielisyydet. Neuvotteluvaiheessa pyritään selvittämään asiakkaan taloudellinen tilanne. Työntekijän tulee varmistaa, että asiakas saa tuet ja etuudet, joihin hän on oikeutettu. (Päivärinta ym. 2002, 41.)

Seuraavassa sopimisen vaiheessa asetetaan asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeet tärkeysjärjestykseen. Palveluille asetetaan tavoitteet sekä valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi tarpeelliset toimenpiteet. Sopimisen vaiheessa laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Päivärinta ym. 2002, 43.)

Palvelusuunnitelmaprosessiin tulee nimetä vastuuhenkilö. Vastuuhenkilön tehtävänä on ohjata asiakasta ja koordinoida moniammatillinen palvelusuunnitelmapalaveri. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua muun muassa sosiaalityöntekijä, palveluohjaaja, kotipalvelun työntekijä, kotisairaanhoidtaja tai joku muu työntekijä, jonka läsnäololla on merkitystä asiakkaan palvelujen järjestämisessä ja kartoittamisessa. Vastuuhenkilö huolehtii myös palvelusuunnitelman tarkistamisesta. (Konttinen 2010, 5–7.)

Palvelusuunnitelman toimintavaiheessa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Toimintavaiheessa otetaan käyttöön asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tukitoimet. Ratkaisuja tehtäessä pyritään huomioimaan asiakkaan valinnat ja mielipide. Vastuutyöntekijän on pyrittävä ymmärtämään ja havainnoimaan mitä asiakas viestittää ja mitä hänen elämässään tapahtuu. Työntekijän on myös pystyttävä ilmaisemaan oma näkemyksensä asiakkaalle. Palvelujen järjestämisvaiheessa on olennaista muistaa asiakkaan elämä kokonaisuudessaan sekä hänen arvonsa ja arvostuksensa. (Päivärinta ym. 2002, 44–45.)

Toimintavaiheen jälkeen arvioidaan ja seurataan asiakkaan palvelujen toteutumista ja riittävyttä. Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään sovitusti. Asiakkaan elämäntilanteen ja palveluntarpeen muuttuessa palvelusuunnitelma päivitetään ja kirjataan. (Päivärinta ym. 2002, 45–46.) Seuraavassa kuviossa kuvataan hyvän palvelusuunnitelman laatimisen prosessi.



KUVIO 1. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessikuvaus (Kantola, Rautava, Hietanen, Niemi, Laitamaa, Lumpus, Pukkinen & Väittinen 2007).

Sosiaalityössä palvelusuunnitelmaa käytetään palvelujen suunnittelun ja päätöksenteon välineenä. Sosiaalityöntekijät käyttävät palvelusuunnittelussa myös menetelmäteoreettisia näkökulmia. Onnistuneen palvelusuunnitelmaproessin laatimisen kannalta on välttämätöntä huolehtia myös työntekijöiden palveluohjauksellisesta työotteesta. Sosiaalialan koulutetuilla ammattilaisilla on vahva tietoperusta, johon liittyy asiakastyön osaaminen. Tietoperustaan sisältyy myös lainsäädännön tuntemus ja soveltaminen. Asiakirjojen laatiminen on vahvassa roolissa sosiaalialan arjen työssä. Palvelusuunnitelma on sosiaalipalvelujen eniten laadittu asiakirja, jolloin jokainen sosiaalialan ammattilainen tietää palvelusuunnitelmalomakkeen laatimisen merkityksen eri näkökulmat.

3.3 Hyvän suunnitelman laatimisen periaatteet

Palvelusuunnitelma tulee laatia hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjoitetaan selkeällä, ymmärrettävällä asiakasta kunnioittavalla kielellä. Asiakasta koskevista asiakirjoista on rekisterinpitäjän korjattava virheellinen, puutteellinen tai vanhentunut tieto. Asiakastiedot kuten myös hoito- ja palvelusuunnitelma säilytetään arkistossa niin kauan kun asiakkuus kestää.

Sen jälkeen se arkistoidaan arkistolain ja hyväksytyin arkistosuunnitelman mukaisesti. (Päivärinta ym. 2002, 44–47.)

Arkaluontoisia henkilötietoja kuten rotua, vakaumusta, seksuaalista käyttäytymistä koskevien tietojen kerääminen on sallittua laissa säädetyin poikkeusehdoin. Salassa pidettäviä tietoja saavat käsitellä vain sellaiset henkilöt, joilla on työtehtäviensä puitteissa siihen oikeus. Palvelun tuottaja saa käyttää keräämiään asiakastietoja vain toimeksiantotehtävänsä suorittamiseen. Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä saada nähdä kaikki häntä itseään koskevat asiakirjat ja kirjat. Asiakkaalla on oikeus myös saada kopiot häntä itseään koskevista asiakirjoista. (Kääriäinen 2005, 162–163.)

Viranhaltijoilla on tapana kirjoittaa varovaisia dokumentteja, koska työntekijät näkevät tarpeen suojata itseään ulkopuolelta tulevia hyökkäyksiä vastaan. Työntekijä ei halua joutua oikeusviranomaisten eteen selittämään tekemisiään. Kirjaaminen on osa sosiaalityön asiakasprosessia, jossa erilaiset näkökulmat saadaan näkyväksi. Asiakkaat tulee saada mukaan prosessiin. Nykyiset dokumentoinnin tavat eivät ole riittävän perusteellisia vastaamaan sosiaalityölle esitettyihin vaatimuksiin vaikuttavuuden, laadun ja tuloksellisuuden arvioimiseksi. (Kääriäinen 2005, 167–168.)

Sosiaalihuollon viranomaisen voi käsitellä toiminnassaan asiakkaan palvelujen järjestämisen kannalta välttämättömiä tietoja. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan kannalta vain tarpeelliset tiedot. (Henkilötietolaki 471/1987, 12 §.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tehtävien merkintöjen tulee antaa riittävää tietoa palvelutapahtumasta, jotta asiakkaan palvelujen saatavuus sekä asiakkaan ja työntekijän oikeusturva toteutuvat. Asiakirjamerkinnät ovat merkittävässä asemassa silloin kun viranomaiset ja oikeusistuimet tutkivat kanteluita, muistutuksia, valituksia ja korvausvaateita sekä oikaisuvaatimuksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla työntekijä voi osoittaa mitä ja kuinka paljon palveluja asiakas on saanut ja miten palveluprosessi on toteutunut. (Päivärinta ym. 2002, 44.)

Satkan (1995, 152–153) mukaan sosiaalityöntekijät ovat aina tehneet asiakastyötä moniammatillisesti. Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen (2013) mukaan lain tulee sisältää keinot ja velvoitteet havaita asiakkaan erilaiset tarpeet, joihin vas-

taaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Asiakaskohtainen vastuuviranomainen on määriteltävä selkeästi laissa. Vastuuviranomainen toimii asiakkaan yhteyshenkilönä sosiaalihuollon palveluissa sekä verkostoituu muiden hallintokuntien työntekijöiden kanssa sekä seuraa asiakkaan elämäntilannetta. Moniammatillisen yhteistyön avulla turvataan asiakkaan tuen tarpeesta lähtevien muutosten ja siirtymien toteutuminen lähellä asiakasta.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2013) korostaa yksilön näkökulman ja kuuluksi tulemisen mahdollistamista. Aktiivinen osallisuus tarkoittaa asiakkaan subjektiivisuuden tunnustamista. Asiakkaan oikeus palvelusuunnitelmaan ja kuulluksi tulemiseen on varmistettava. Asiakkaan kohtaaminen on keskeistä, pelkästään kirjallisesti lomakkeiden varassa toimiminen ei riitä. Palvelut on tehtävä selkokielisiksi, ymmärrettäviksi palvelun käyttäjälle. Näiden toimintatapojen ansiosta luodaan asiakkaalle yksilöllinen mahdollisuus kuulemiselle palveluprosessissa.

Asiakkaan saamista palveluilla ja palvelujen vastaavuudella asiakkaan tarpeiden kanssa on suuri merkitys onnistuneeseen kotona asumisen tukemisessa (Social Protection in the Countries 2006, 165–167). Puttosen (2009) mukaan normaali asuminen ja asiakkaan sosiaalinen voimaantuminen tarvitsee turvallisen kodin ja ympäristön.

Suomisen ym. (2007, 24–25, 75) puolestaan arvioivat ohjaamisen vahvistavan ja voimaannuttavan asiakasta. Asiakkailla on pitkälle kehitetyt hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat. Useilla asiakkailla on useita rinnakkaisia suunnitelmia, joiden olemassaolosta asiakkaat eivät tiedä. Asiakkaan on vaikea sitoutua suunnitelman tavoitteisiin, jos hän ei tiedä suunnitelman olemassaolosta. Asiakkaan kanssa tulisi aloittaa palveluohjaus ”bottom up”-periaatteen mukaisesti. Asiakassuhdetta ei pitäisi aloittaa suunnitelman laatimisesta vaan asiakassuhteen luomisesta. Asiakkaan elämäntilanteen muuttuminen saattaa johtaa suunnitelman muuttumiseen.

Yhteenvedon voidaan todeta asiakastyön dokumentoinnin olevan osa sosiaalityön tekemistä, jota ohjataan vahvalla lainsäädännöllä. Dokumentointi ja kirjaaminen vaativat huolellisuutta ja kirjoittaminen liittyy läheisesti asiakastyön tekemiseen. Hyvin laadituilla asiakirjoilla edistetään asiakkaan etua, mutta turvataan

myös työntekijän oikeusturva. Viranomaisen on huolehdittava asiakirjojen sallassapidosta, oikeudellisuudesta sekä vastuullisuudesta. Asiakirjat tulee arkistoida kuntien arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti. Palvelusuunnitelmien tulee olla asiakaslähtöisiä, asiakasta kunnioittavia, sisällöltään vain tarpeellista tietoa sisältäviä asiakirjoja.

3.4 Palvelusuunnitelma yhteistyön välineenä ja esimiestyön tukena

Tässä aluvussa käsitellään palvelusuunnitelmaa työyhteisöjen välineenä ja esimiehen työkaluna palvelujen suunnittelussa sekä moniammatillisen työn johtamisen välineenä. Johtaminen on sidoksissa johdettavaan toimintaan (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 15). Forman (1999, 45–54) mukaan julkisella sektorilla johtajan tulee huomioida eri yhteiskuntaryhmien väliset mielipiteet ja kansalaisnäkökulma.

Raudasoja ja Johansson (2009, 20) korostavat esimiehen tehtävänä olevan talouden ja toiminnan johtamisen. Esimiehen pitää pystyä kyseenalaistamaan vallitsevia uskomuksia ja nostamaan esille uudenlaisia toimintatapoja. Voidakseen johtaa omaa yksikköään esimiehellä tulee olla riittävästi luotettavaa ja oikea-aikaista tietoa yksikön toiminnasta.

Suomalainen puolestaan tuo esille raja-aitojen kaatamisen merkityksen sosiaali- ja terveysalalla. Suomalainen korostaa johtamisen ydintehtävän merkitystä. Suomalainen näkee moniammatillisen työn johtamisen merkityksellisenä mallina. Yleensä asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin kasvaa, koska heidät kohdataan moniammatillisemmin ja yksilöllisemmin. (Suomalainen 2013, 1.)

Isoherranen (2012) näkee moniammatillisen työn johtamisen haasteellisena, koska vanhoja rakenteita ja malleja sekä ammattirooleja on vaikea muuttaa. Keskeiseksi haasteeksi on noussut ammatillisissa rooleissa joustaminen sekä ammatilliset vastuut. Isoherranen korostaa myös vuorovaikutustaitojen merkitystä moniammatillisen työn johtamisessa. Koko organisaatiossa tarvitaan yhteisiä tavoitteita sekä yhteinen näkemys siitä mihin ollaan menossa. Työnteki-

jöiden koulutus korostuu, koska yhteisen tiedon avulla luodaan ymmärrystä ja motivaatiota muutoksessa. Moniammatillisen tiimin johtaminen edellyttää yhteisvastuullisuutta sekä keskinäisen luottamuksen muodostumista. Luottamus syntyy hitaasti eri alojen työntekijöiden välillä. Sosiaali- ja terveysalalla sektoreiden rajat ovat jäykät. Ammatillisten rajojen ylityksistä pitäisi sopia etukäteen, mikäli halutaan välttyä reviiiridoilta.

Arvioiva, reflektiivinen työote on tärkein työväline hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa. Arviointi on väline, jonka avulla hoito- ja palvelusuunnitelmista tullutta palautetta voidaan käyttää työn ja palvelujen kehittämisen lähtökohtana. (Päivärinta ym. 2002, 29–31.) Saarinen (2002, 68) toteaa yhteisten toimintamallien sisältävän työyhteisön ja asiakkaiden kohtaamista ohjaavia arvoja ja periaatteita. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla muunnetaan työtä ohjaavat arvot ja käytettävissä olevat voimavarat yksittäisen asiakkaan hyvää elämää tukeviksi ja edistäviksi tavoitteiksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä tukevat perustehtävälähtöinen toimintakulttuuri ja johtaminen. Työntekijät toimivat työyhteisön arvojen mukaisesti saaden riittävän perehdytyksen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmista saadun asiakaspalautteen analyysi tuottaa tietoa palvelujen ja hoidon järjestämisestä viranhaltijoille sekä poliittisille päättäjille. Asiakaspalautetta tarvitaan laadittaessa myös kuntastrategioita ja talousarvioita. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattua tietoa tarvitaan kunnallisen ja alueellisen suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa on tärkeää dokumentointiin liittyvät yksityiskohdat sekä tilastointi. (Päivärinta ym. 2002, 23–27.)

Työyhteisön laatutekijöinä pidetään henkilökunnan ammattitaitoa, työkykyä, vuorovaikutustaitoja, tiedonkulkua, hyvää esimiestyötä, henkilöstöresursseja, perehdyttämistä sekä yhteistyötä. Hyvin toimiva työyhteisö luo edellytykset toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelmia. Palvelusuunnitelma toimii palvelujen tukirakenteena, joka luo työyhteisölle yhteiset pelisäännöt ja luo edellytykset työssä viihtymiselle. (Saarinen, 2002, 69.)

Yksilöllinen palvelusuunnittelu mahdollistaa asiakaslähtöisen työskentelyn vammaispalveluissa, kehitysvammahuollossa sekä omaishoidon asiakkaiden parissa. Pitkän aikavälin suunnittelulla saadaan hallittuja ratkaisuja asiakkaan eri elämänvaiheisiin. Palvelusuunnitelmien avulla saadaan kerättyä tietoa kunnassa esiintyvistä palveluiden ja tukitoimien tarpeesta. Kertynyttä tietoa tulee hyödyntää talouden suunnittelussa ja kehitettäessä kunnan palveluja. Palvelusuunnittelu ohjaa tuen ja palvelut oikeisiin tarpeisiin ja mahdollistaa resursseja kohdistamisen tasa-arvoisesti palvelujen käyttäjien kesken. (Pokeva 2009, 5–13.)

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työn johtaminen on välttämätöntä asiakkaiden sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden yhteen kietoutumisen vuoksi. Terveystieteiden ja sosiaalihuolto toimivat yleensä peräkkäinen asiakkaan sairauden ja sosiaalisten seurausten korjaamiseksi. Toiminnan peräkkäisyyteen on syynä ammattien erilainen tietopohja sekä toimintakulttuurit. Yhteistyön tekemisen peruserä on toisen työntekijän osaamisen kunnioittaminen sekä toisen ammatin erilaisuuden hyväksyminen ja tunnustaminen. Johtamisen näkökulmasta tärkeitä ratkaistavia asioita ovat oman ammattitaidon rajojen tunnistaminen, toisen alan ammattilaisen työkäytäntöjen tiedostaminen, ristiriitatilanteiden käsittely sekä työnjaosta ja yhteistyöstä sopiminen. (Kananen 2012.)

Yhteenvetona voidaan todeta sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarvitsevan moniammatillisen osaamisen kehittämistä ja johtamisosaamisen tärkeyden korostamista. Johtamistyöskentelyssä talouden reunaehdot korostuvat, jolloin on perusteltua tehostaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Moniammatillisen osaamisen kehittämisen lisäksi tarvitaan ennaltaehkäisevän työ-otteiden kehittämistä.

3.5 Palvelusuunnitelman kehittäminen Liperin kunnassa

Tässä alaluvussa selvitetään tarkemmin opinnäyteyön taustaorganisaatiota sekä tutustutaan palvelusuunnittelulomakkeen kehittämistarpeen taustaan. Liperin kunta on Pohjois- Karjalassa sijaitseva paikkakunta, jossa on asukkaita 12 407. Liperin kunnan sosiaali- ja terveystoimien palveluissa on noin 235 toimen- ja viranhaltijaa. Sosiaali- ja terveystoimien luottamushenkilöorganisaationa toimii sosiaali- ja terveystoimien lautakunta ja viranhaltijaorganisaationa sosiaali- ja terveystoimien toimikunta. (Liperin kunta 2014.)

Sosiaali- ja terveystoimien tarkoituksena on lakisääteisten sosiaali- ja terveystoimien tuottaminen ja kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Laatu on sisältyvä sosiaali- ja terveystoimien palvelustrategiaan. Laatu on palvelujen ja prosessien kehittämisen väline, ja se liittyy henkilöstön jokapäiväiseen työhön. (Liperin kunta 2014.)

Laatujärjestelmät ovat tulleet osaksi julkisen sektorin asiakastyötä. Liperin kunnan ja Outokummun kaupungin sosiaali- ja terveystoimissa käynnistettiin laadunhallintaprosessi vuonna 2009. (Qualification Oy 2013, 1–63.) Laatujärjestelmään kuuluva ulkoinen auditointi järjestettiin vammaispalveluissa keväällä 2013. Ulkoisen auditoinnin raportissa vammaispalveluja suositeltiin kehittämään vammaispalvelulain mukaisten palvelusuunnitelmien tarkastamista systemaattisemmaksi sekä sähköisen palvelusuunnittelun kehittämistä.

Liperin kunnan sosiaali- ja terveystoimien palvelut järjestetään pitkälle erikoistuneen työajan perusteella. Sosiaali- ja terveystoimien palvelut ja toiminta perustuvat asiakaslähtöisyyteen, ammattitaitoiseen ja motivoituneeseen henkilöstöön, palveluprosessien sujuvuuteen ja toiminnan vaikuttavuuteen. Ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilöstö osallistuu palvelujen ja toiminnan kehittämiseen. Henkilöstöä kannustetaan ja tuetaan ammatillisessa kehittämisessä. (Liperin kunta 2014.)

Liperin kunnan vammaispalvelun, kehitysvammahuollon sekä vanhuspalvelun sosiaalityön asiakastyötä tehdään tiettyjen lainsäädännössä mainittujen periaat-

teiden mukaan. Liperin kunnan organisaatio ja lainsäädäntö asettavat perustavoitteet ja reunaehdot palvelusuunnittelulle, palvelusuunnitelmien laatimiselle sekä moniammatilliselle työlle.

Liperin kunnan vammaispalvelussa, kehitysvammahuollossa sekä omaishoidon tuen piirissä asiakkaille on tehty lain mukaiset palvelusuunnitelmat. Asiakkaiden parissa tehty palveluohjaus sekä palvelusuunnittelutyö on tehty toisistaan erillisinä tapahtumina, vaikka asiakkaille on myönnetty palveluja kaikilta edellä mainituilta osa-alueilta. Jokainen yksikkö on suunnitellut ja laatinut omat lomakkeet ja ohjeistukset omille toiminnoilleen sekä palveluilleen. Yhteistä palvelusuunnittelua tai palvelusuunnitelmaa ei ole aiemmin kehitetty. Tätä ei ole aiemmin nähty tarpeellisena tai ensisijaisena kehittämistoimenpiteenä. Tähän voivat olla syynä sektoroitunut organisaatorakenne, kiire, useat tietojärjestelmät, henkilöstön vaihtuvuus, johtaminen sekä salassapitoasiat.

Liperin kunnan vammaispalvelu, kehitysvammahuolto sekä omaishoidon tuki nähdään sellaisena palvelukokonaisuutena, jossa yhteinen moniammatillinen palvelusuunnittelu ja palvelusuunnitelma nähdäänärkevänä toiminnan tehostamisen ja vaikuttavuuden välineenä.

4 Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yhteisen palvelusuunnitelman tekemistä Liperin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan vammaispalvelun, kehitysvammahuollon ja vanhuspalvelun sosiaalityön moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistyön konkreettisena tuotoksena laaditaan yhteinen palvelusuunnitelmapohja Liperin kunnan sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun, kehitysvammahuollon sekä omaishoidon tuen asiakkaille. Palvelusuunnitelmalomake laaditaan sähköiseen muotoon, jolloin sitä voidaan muokata tarvittaessa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on kehittää Liperin kunnan moniammatillista palvelusuunnittelutyötä sekä kehittää työväline palvelusuunnittelulle. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa tietoa moniammatillisesta palvelusuunnittelusta. Moniammatilliseen käyttöön soveltuva palvelusuunnitelmalomake laaditaan tutkimuskysymysten avulla saadun tiedon sekä kehittävän toiminnallisen ryhmätyöskentelyn avulla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat kunnan yhteisen palvelusuunnittelun haasteet ja vahvuudet?
2. Mitkä ovat kunnan yhteisen palvelusuunnittelun heikkoudet ja mahdollisuudet yhteisessä palvelusuunnitelmassa?

Opinnäytetyön ohjaavana viitekehyksenä on asiakaslähtöinen, moniammatillisen palvelusuunnittelu, jonka tavoitteena on laatia moniammatilliseen käyttöön soveltuva palvelusuunnitelmalomake. Opinnäytteen avulla pyritään myös tuottamaan tietoa palvelusuunnitelman laatimisen kannalta työntekijöille merkittäviä asioista.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä ovat toimineet Liperin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan vammaispalvelu, kehitysvammahuolto ja vanhuspalvelun sosiaalityö. Opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistuivat kehitysvammahuollon kaksi asumisenohjaajaa, vammaispalvelun palveluohjaaja ja vammaispalvelun sosiaali-ohjaaja sekä vanhuspalvelun sosiaalityöntekijä.

Tässä kehittämistyössä sovellettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimuksellinen kehittämistyö voi lähteä liikkeelle organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutosta. Tutkimuksellisen kehittämistyön avulla voidaan löytää ratkaisuja käytännön ongelmiin, saada uusia ideoita ja käytäntöjä. Kehittämistyössä pyritään löytämään toiminnalle parempia vaihtoehtoja. Uuden

tiedon tuottaminen on tutkimuksellisessa kehittämistyössä tärkeää, vaikka käytännön kehittämistehtävää korostetaankin. Tutkimuksellisessa kehittämisessä tarvitaan substanssiosaamista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 18–22.)

Kehittämistoiminnan suunnittelu alkoi auditointipalautteesta, jossa vammaispalveluja kehoitettiin kehittämään palvelusuunnitelmien tarkastamisjärjestelmää. Auditointipalautetta arvioitiin työpalaverissa, jossa palvelusuunnitelma valittiin kehittämiskohteeksi. Palvelusuunnitelma koettiin tärkeäksi työvälineeksi, mutta palvelusuunnitelmien suunnitelmallinen vuosittainen tarkastaminen koettiin mahdottomaksi tehtäväksi henkilöstöresurssin puitteissa. Moniammatillisen palvelusuunnitelman kehittäminen nähtiin käytännöllisenä ratkaisuna ongelmaan.

Kaikki kehittämistoimintaan osallistuneet tekevät työssään palvelusuunnitelmia vastualueensa asiakkaille. Kehitysvammaisten asumisenohjaajat tekevät palvelusuunnitelmia itsenäisesti asuville kehitysvammaisille. Vammaispalvelun sosiaaliohjaaja tekee palvelusuunnitelmia vammaispalvelun alle 65-vuotiaille asiakkaille. Vammaispalvelun palveluohjaaja puolestaan huolehtii kehitysvammaisten alle 18-vuotiaiden lasten- ja nuorten palvelusuunnitelmista. Vanhuspalvelun sosiaalityöntekijän virkatyöhön kuuluu laatia palvelusuunnitelmat yli 65-vuotiaille vammaisille sekä yli 18-vuotiaille omaishoidon tuen asiakkaille. Palvelusuunnitelmia laaditaan usein myös työparityöskentelyn avulla, jolloin työparina voi toimia kuka tahansa edellä mainituista ammattiryhmistä tai muista ammattiryhmistä. Osaamisen ja tiedon tasapuolinen jakaminen korostuu työparityöskentelyssä.

Kehittämistoimintaan osallistui eri ammattiryhmiä, joiden työnkuvat ovat erilaiset. Kaksi työ- ja päivätoiminnan ohjaajaa jäi pois kehittämistoiminnasta työkii-reiden vuoksi. He olivat tietoisia kehittämistoiminnan edistymisestä ja he antoivat arvokkaita ohjeita ja neuvoja oman työnsä näkökulmasta. Heitä informoitiin säännöllisesti palvelusuunnitelman etenemisestä. Kehittämistoiminnan tulokse-na kehitettävän yhteisen palvelusuunnitelman juurruttamisen kannalta kaikkien palvelusuunnitelmia tekevien työntekijöiden on oltava tietoisia kehittämisen eri vaiheista.

5.1 Toimintatutkimus kehittämistoiminnan lähestymistapana

Opinnäyte on toteutettu laadullisia tutkimuksellisia kehittämistoiminnan periaatteita soveltaen. Tutkimuksessa on myös toimintatutkimuksen piirteitä, koska toimintatutkimukseen sisältyy olennaisena osana muutos- ja kehittämistavoite. Työyhteisöllämme oli työhön liittyvä luonnollinen kehittämisen kohde. Tavoitteena oli myös kehittää käytännön toimintaa sekä luoda uutta työmenetelmää kehittämistyöhön osallistujien kanssa. Menetelmä valittiin myös siksi, että tutkija ja tutkittavat toimivat läheisessä vuorovaikutuksessa keskenään. Lisäksi työyhteisön jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus olla osallisena ja vaikuttamassa kehittämistyöhön.

Opinnäytteessä sovellettiin myös toimintatutkimusmenetelmän osa-alueita, koska toimintatutkimuksessa tutkijan rooli ei ole tarkkailla tutkittavia, vaan hän on osa tutkittavaa toimintayksikköä ja osallinen työyksikön toimintaan (Suojanen 2004; Heikkinen & Jyrämä 1999, 35–45). Tutkimusmetodin valintaan vaikutti se, että toimintatutkimuksessa tutkija työskentelee osana tutkittavaa toimintaa. Merkityksellistä metodin valinnassa oli myös ihmisten välinen dialogi ja sosiaalinen vuorovaikutus. Tutkija toimii yhteisön jäsenten kanssa ja käyttää tieteellisen tutkimuksen menetelmiä tutkimusprosessissa. Sosiaalisesti toiminnan tekee se, että tutkija ei määrittele tutkimusongelmaa yksin vaan yhdessä yhteisön kanssa, jolloin tutkimusprosessi tapahtuu sosiaalisen yhteisön sisällä. (Kuusela 2005, 9–35.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan metodologia tarkoittaa järjestelmällistä menettelytapaa päämäärän saavuttamiseksi. Kehittämistoimintaan liittyviä menetelmien yhteydessä on syytä ajatella osana kehittämisen metodologiaa. Tutkimuksellisen kehittämisen metodologia sisältää erilaisia elementtejä, jotka ovat kiinteässä suhteessa toisiinsa. (Seppänen-Järvelä 2006, 21–23.)

Käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin yhdistävät eri toimintatutkimuksia. Yhdistävistä piirteistä huolimatta tutkimuksen kohteet ja kysymysten asettelu voivat olla erilaisia.

Tutkimuksen kohde voi olla mikä tahansa ihmiselämään liittyvä yksityiskohta. Olennaisinta ja yhteistä toimintatutkimuksessa on uuden tiedon tuottaminen sekä pyrkimys tutkimisen avulla edistämään ja mahdollistaa eri asiantilojen muutosta. (Kuula 2001, 10–12.)

Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimus toteutui työyhteisön jäsenten aktiivisen osallistumisen ja raportoinnin osalta. Kehittämistoiminta eteni myös syklimäisesti säännöllisen arvioinnin ja jatkokehittämisen avulla.

Kehittämisen tarkoituksena oli kehittää palvelusuunnitelmalomake, jota voidaan kutsua tuotteeksi. Moniammatillinen palvelusuunnitelman laatiminen on uusi toiminta, jota voidaan pitää myös sosiaalisena käytäntönä.

Kehittämistoiminnassa toteutui toimintatutkimuksen keskeinen keskustelu menetelmä eli reflektointi. Kehittämistoiminnan osanottajat pyrkivät keskustelemaan erilaista palvelusuunnitelmiin liittyvistä tavoitteista. Kehittämistoiminnan työryhmän jäsenet toivat tapaamisissa muun ryhmän arvioitavaksi omia mielipiteitään ja omaa erityisosaamistaan, joista keskusteltiin demokraattisesti.

Kuuselan (2005, 30–35) mukaan toimintatutkimus liittyy sosiaalisten käytäntöjen kehittämiseen. Toimintatutkimus on sosiaalialan tieteissä realistinen. Toimintatutkimus lähtee liikkeelle yhteisestä mallista sosiaalitieteiden kanssa. Ihmisillä on toimijoina voimia ja alltiuksia muuttaa sosiaalisen järjestelmän toimintaa.

Toikon ja Rantasen (2009, 14–16) mukaan kehittäminen on konkreettista toimintaa, jonka avulla pyritään ennalta määrättyyn tavoitteeseen. Toikko ym. jakavat kehittämisen kuuteen alueeseen: toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen; rajattuihin yksikkökohtaisiin uudistuksiin tai laaja-alaisiin reformeihin; ulkoapäin määriteltyyn tavoitteeseen tai toimijoiden itsensä määrittelemään tavoitteeseen; hankeperustaiseen vai jatkuvaan kehittämistoimintaan, innovaatioon tai diffuusion; sisäiseen kehittämiseen tai toimitusprojektiin. Kehittäminen voi olla yksikkökohtaista, jolla pyritään toimintatavallisiin sekä rakenteellisiin uudistuksiin

Heikkisen (Carr ja Kemmis 1986) mukaan toimintatutkimuksessa on keskeistä tutkimuksen spiraalimaisuus. Toimintatutkimus etenee sykleittäin. Spiraali ku-

vaa kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun sykleinä. (Heikkinen 2007, 202.)

Kehittämisprojekti etenee jatkuvana syklinä eli spiraalina. Kehittämistoiminta muodostaa kehän, jossa perusteluvaihetta seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi. Spiraali sisältää useita peräkkäin toteutettuja kehittämisen kehiä. Spiraalimallissa kehittämistoiminnan tulokset arvioidaan aina uudestaan. (Toikko ym. 2009, 66.) Heinon (2006, 167–190) mukaan spiraaliprosessissa tieto rakentuu ja oppiminen tapahtuvat vaiheittain, joten yksilö ja yhteisö tulevat tiedon muodostajiksi. Ryhmässä tapahtuva, kierros kierrokselta etenevä toiminta, jolloin hankkeeseen osallistuvat henkilöt yhteisesti hyväksyvät toimintansa viitekehyksen ja tekevät ryhmän jäsenten kesken tarvittavan työnjaon.

Opinnäytetyöhön liittyvä kehittämistoiminta eteni jatkuvana syklinä eli spiraalina, jota on kuvattu KUVIOSSA 4. Opinnäytetyöhön liittyvää kehittämistehtävää pyrittiin tekemään spiraalimaisesti edeten suunnittelu - toiminta - havainnointi - reflektointi – kierroksien avulla. Ensimmäistä kierrosta voidaan pitää tutkimuksen alkuna. Kehittämistoiminnan alussa laadittiin aikataulu ja alustava toimintasuunnitelma, jota kuvataan KUVIOSSA 3. Kehittämistoiminnan etenemisessä tuli muutoksia ja vastoinkäymisiä vastaan säännöllisesti, joten kehittäminen muuttui jatkuvasti. Kehittämistyö eteni ja kehittämistä jatkettiin seuraavaan vaiheeseen ja seuraavalle tasolle henkilöstön haavoittuvaisuudesta, kiireestä ja aikataulujen sopimattomuudesta huolimatta. Kehittämistoiminnassa siirryttiin syklin seuraavaan vaiheeseen aikaisemman syklin arvioinnin perusteella.

Heikkisen (2007, 196–208) mukaan toimintatutkimuksella on kaksoistehtävätoiminnan tutkiminen ja kehittäminen. Toimintatutkimuksessa teoriaa ja käytäntöä ei nähdä toisistaan erillisinä asioina. Toimintaan liittyvä tieto on usein piilevää tietoa. Eräs toimintatutkimuksen tarkoitus on nostaa hiljainen tieto tietoisien diskursiivisen harkinnan tasolle. Heikkinen esittää toimintatutkimuksessa olevan neljä keskeistä piirrettä: reflektiivisyys; interventio; yhteisöllisyys; demokratia ja emansipaatio.

Ensimmäisenä nähdään reflektiivinen ajattelu, jonka avulla pyritään uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja toiminnan kehittämiseen. Toisena piirteenä Heikkinen esittää intervention, joka tarkoittaa sitä, että tutkija on mukana yhteisössä, jota hän tutkii. Tutkijan yhteisöllisyys ja itsereflektio voivat sisältyä toimintatutkimukseen. Demokraattisessa ja emansipatorisessa näkemyksessä tutkija vapautuu perinteisistä, pakottavista itsestään selvinä pidetyistä ajatusmalleista ja ideologioista. (Heikkinen 2007, 201–208.)

Reflektointi on osa sosiaalialan ammattikäytäntöä, joka on työntekijöille normaali tapa arvioida omaa toimintaansa. Kehittämistoiminnassa reflektio oli arviointiprosessi, jonka avulla pohdittiin kehittämistoiminnan tavoitetta ja arvioitiin tuloksia. Avoimen keskustelun avulla työntekijöiden erikoisosaaminen siirtyi työryhmän muille jäsenille. Toiminnan etenemistä arvioitiin ja samalla suunniteltiin kehittämisen seuraavaa vaihetta.

Työyhteisö voi onnistuneen toimintatutkimuksen jälkeen jatkaa reflektiivista prosessia ja työn kehittämistä edelleen. Toimintatutkimuksen avulla saatua uutta teoreettista tietoa käytetään ja luodaan uutta laaditun suunnitelman mukaisesti. Toimintatutkimuksen avulla saavutetut paremmat menetelmät ovat käytössä siihen saakka, kunnes kehitetään vielä parempi käytäntö. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999.)

Toimintatutkimus on syklinen prosessi, jossa tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia. Kehittämistyössä on myös toimintatutkimuksellisia piirteitä. Toimintatutkimus toteutui vain osittain, koska kehittämistoimintaan osallistujat eivät voineet irrottautua omasta työstään riittävästi työyhteisön vähäisen henkilökunnan ja työruuhkan vuoksi. Kehittämistyössä korostui tutkijan rooli, koska tutkija on samalla yksikköjen esimies. Työyksikön esimies on vastuussa työyksikön toiminnallisesta kehittämisestä. Tutkijan ja tutkittavien suhteen perustana on yhteinen osallistuminen, jolla pyritään kehittämään ja muuttamaan kohteena olevaa käytäntöä tai toimintatapaa. (Heikkinen ym. 2006.)

5.2 Tutkijan rooli

Tutkija toimii yksikön esimiehenä, jolloin tutkijan ja käytännön välillä vallitsee vuorovaikutussuhde. Kuuselan (2005, 53) mukaan keskeisintä toimintatutkimuksessa on se, että tutkimus tehdään tutkittavien kanssa ja tavoitteeksi asetetaan tutkittavien maailman muuttaminen paremmaksi.

Kuula (2001, 116–125) pitää tutkijan roolia toimintatutkimuksessa ristiriitaisena. Ristiriita piilee siinä, missä määrin tutkija voi vaikuttaa prosessin kulkuun. Toimintatutkimuksessa tutkija ja tutkittavat osallistuvat muutosprosessiin halujensa ja edellytystensä mukaisesti.

Toimintatutkimuksessa on keskeistä se, että tutkija osallistuu organisaation toimintaan. Osallistumisen muodot vaihtelevat tutkimusprosessin kuluessa. Olennaisinta on pystyä kuvaamaan yksiselitteisellä tavalla, mikä on toiminnan konkreettinen lähtökohta, suunnitellut toimenpiteet, toteutuksen tapa ja prosessista muodostettu diagnoosi. Toimintatutkimuksessa on tyypillistä tutkimusongelman tarkentuminen vasta kehittämistyön yhteydessä. (Kuusela 2005, 71–77.)

Tutkimus, joka ei ole mielekäs toimijoille itselleen, ei ymmärrä tutkimaansa ilmiötä inhimillisenä yhteiskunnallisena toimintana. Toimintatutkimuksessa keskeistä on vastavuoroisuus. Tutkijalla on tekijätietoa, mutta se voi olla hiljaista tietoa, joka ei ilmene erittelevinä käsitteinä. (Arnkil 2005, 179–185.) Törrönen (2005, 219) puolestaan kertoo, että sosiaalialalla käytäntötutkimus lähestyy yksilöitä ja yhteisöjä. Sosiaalialan tutkimuksessa ovat eri aikoina korostuneet yksilöt ja heidän kokemuksensa tai perheet, ryhmät ja verkostot. Huovinen ja Rovio (2006, 94) vuorostaan toteavat tutkijan voivan kehittää omaa työtään ja lähiyhteisöään omaa käytännön kokemustaan hyödyntäen.

Kehittämistoiminnassa tutkija oli samalla työyhteisön jäsen, jolloin tutkijan tehtävänä oli viedä työryhmän välistä dialogia eteenpäin. Tutkija pyrki huomioimaan myös toimintaa sekä herättämään voimakkaampaa keskustelua kaikkien näkökulmien esiin saamiseksi. Tutkija pyrki myös tuomaan esille omaa esimiestyöhön liittyvää osaamistaan, mitä kehittämistoiminnassa tarvittiin syklien eri vaiheissa. Kehittämistoiminta on erittäin tärkeä myös esimiestyössä toimiville

oman työn ja työmenetelmien kehittämisen näkökulmista. Tutkija pyrki myös olemaan kriittinen kehittämistehtävän etenemisen aikana, koska kehittämisen tulee perustua tieteelliseen tutkimukseen ja tietoon, jolloin estetään huonojen toimintamallien siirtyminen. Tutkija voi kehittämistoiminnan aikana arvioida tarpeellisen tiedon siirtymistä lopputuloksen eli tuotteen käyttöön. (Kuusela 2005; Heikkinen ym. 2006; Niiranen 2010.)

Kuusela (2005, 70–77) katsoo toimintatutkimuksessa tutkijan olevan teoreettisen tiedon etsijä. Ongelmallisinta toimintatutkimuksessa on intervention ja sen vaikutusten kuvaaminen, koska tutkimus tapahtuu ja kehittyy toiminnan mukana. Heikkinen, Rovio ja Syrjälä (2006, 10) toteavat toimintatutkijan kuuluvan henkilökohtaisesti siihen sosiaaliseen yhteisöön, jota hän tutkii. Heikkisen, Konttisen ja Häkkisen (2006, 60–66) mukaan kehittävä työntutkimus analysoi yhteiskunnallisia toimintoja toimintajärjestelmän käsitteen avulla. Kehittävässä työntutkimuksessa analysoidaan ja kehitetään käytäntöjä yhdessä toimijoiden kanssa. Kehittävässä työntutkimuksessa pyritään tehostamaan työtä tarkoituksenmukaisilla välineillä ja työnjaolla. Samalla pyritään tarjoamaan työntekijöille uusia välineitä työtä koskevaan itseymmärrykseen. Kehittävässä työntutkimuksessa tutkija on työn kehittäjä.

Niiranen ym. (2010,134) korostavat kehittämisen käsitteen liittyvän läheisesti oppimisen käsitteeseen. Oppiminen on kehittymistä ja kehittyminen oppimista. Manka (2008, 126–138) puolestaan kertoo osaamisen olevan osa kehittämistoimintaa. Tärkeintä osaamista kutsutaan ydinosaamiseksi. Se tarkoittaa osaamisen vahvuutta, jonka avulla organisaatio menestyy. Ydinosaamisen tunnistaminen on tärkeää kehittämisprosessien suuntaamisen kannalta.

Tutkijana olen pyrkinyt arvioimaan omaa rooliani eettisestä näkökulmasta. Tutkijan roolissa olen pyrkinyt olemaan osa tutkittavaa organisaatiota, mutta myös säilyttämään riittävän etäisyyden tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkijan ja esimiehen roolia ei ole voinut erottaa toisistaan. Esimiehenä ja tutkijana olen pyrkinyt ottamaan huomioon kehittämistehtävään liittyviä kokonaisuuksia. Kehittämissuunnitelma liittyy moniammatilliseen palvelusuunnitteluun, mutta esimiehen ja tutkijan tulee liittää tutkittava kohde laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin.

5.3 Kehittämisprosessin toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhdessä vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon työntekijöiden sekä vanhuspalvelun sosiaalityöntekijän kanssa. Tutkimustehtävä muodostui käytännön työhön liittyvästä tarpeesta. Tutkimuksen tarkoituksena ja lopputuloksena on kehittää monimuotoinen palvelusuunnitelmalomake. Työntekijät ovat olleet mukana kehittämistyössä ja teemojen täsmentämisessä sekä luokittelussa. Tutkittavaa ilmiötä on tarkasteltu näiden viitekehysten puitteissa. Palvelusuunnitelmalomaketta kehitettäessä olen pyrkinyt rajaamaan tutkittavan alueen pelkästään kirjalliseen suunnitelmaan liittyvään viitekehykseen.

Yhteistä palvelusuunnitelma-ajatusta olemme miettineet vammaishuollon palveluissa useita vuosia. Keskeinen kysymys palvelusuunnittelussa on sen lainsäädännöllinen velvoite jokaisen vammaisasiakkaan kohdalla. Vammaispalvelun henkilöstöresurssi on asiakasmäärään verrattuna pieni, jolloin uusien toimintamallien kehittäminen henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi ovat välttämättömiä.

Kehittämistoimintaa työstettiin työpalaverin yhteydessä. Varsinaisia kehittämistyöhön osittain liittyviä ryhmätapaamisia toteutui kahdeksan kertaa vuosien 2013 - 2014 aikana, jolloin kehittämistehtävään käytettiin aikaa vähintään yksi tunti. Tapaamisiin osallistui kolmesta kahdeksaan työntekijää riippuen työkiireistä, vuosilomista tai muista syistä. Kehittämistyöhön liittyviä erillisiä tapaamisia ei voitu järjestää henkilöstöresursseihin liittyvistä syistä.

Henkilöstöresurssin vähäisyyden ja työntekijöiden työnsisällöllisten toimintojen vuoksi erillistä yhteistä aikaa on haasteellista järjestää. Yhteisen ajan järjestäminen tarkoittaa sovittujen asiakaskäyntien tai päivätoimintaryhmien perumisia. Sovittujen palvelujen perumiset laskevat asiakaspalvelun laatua sekä suoritteiden määrää, mikä ei ole asiakaslähtöistä ja laadunmukaista toimintaa. Työntekijät joutuvat priorisoimaan ajankäyttöään jatkuvasti arjen työssä. Käytännön syistä palvelusuunnittelua kehitettiin osana muuta työkokousta.

Opinnäytetyössä käytettiin kehittämismenetelmänä pelkästään ryhmätyömenetelmää. Ryhmätyömenetelmä valittiin siksi, koska henkilöstömme on pieni ja hajajoinen. Henkilöstöä on haasteellista saada yhtä aikaa paikalle. Ryhmätyö on kaikille tuttu ja nopea toteuttaa. Tutkimuksellisen lähestymistavan laajentaminen useammalla menetelmällä olisi tehnyt tutkimuksesta jämäkemmän tutkijan näkökulmasta ajateltuna, mutta tutkijan pitää ottaa huomioon toiminnalliset sekä taloudelliset reunaehdot.

Kehittämistoiminta alkoi auditointipalautteesta. Vammaispalvelun henkilöstö valitsi laadunhallinnan itsearvioinnin kehittämiskohteeseen palvelusuunnittelun kehittämisen keväällä 2013. Kehittämistoiminnan suunnitteluvaihe käynnistyi laadunhallinnan kehittämiseen liittyvän toiminnallisen suunnittelun myötä. Kehittämiskohteelle asetettiin tavoitteet, toimintamalli, vastuuhenkilöt ja määräaika. Tavoitteeksi määriteltiin työpalaverissa palvelusuunnittelun kehittäminen sähköiseen muotoon. Toimintamallina työyhteisö toivoi kehitettävän moniammatillista palvelusuunnittelua. Toiminnalle asetettiin vuoden 2014 määräaika ja vastuuhenkilöiksi määriteltiin koko henkilöstö ja esimies.

Hirsjärven ym. (2000, 180–207) mukaan toimintatutkimuksen keskeisimpiä tiedonhankintamenetelmiä ovat yleensä haastattelu ja kyselylomakkeet. Kysely on syrveytutkimuksen keskeinen menetelmä. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen keskeisiä asioita.

Kyselylomake valittiin tiedonkeruumenetelmäksi sen tehokkuuden ja nopeuden vuoksi. Kyselylomake valittiin myös siksi, että tutkijalla oli käytössään alustavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Kyselylomaketta voitiin käyttää, koska kehittämistyön tavoite oli tiedossa, jolloin kyselylomakkeeseen laadittiin kehittämistoiminnan kannalta merkittäviä kysymyksiä.

Alustavat tutkimuskysymykset määriteltiin ensimmäisen työntekijöille suunnatun kyselyn avulla. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimuskysymyksiksi muodostuivat käytännölliset ongelmat, joita mietimme yhdessä työkokouksessamme keväällä 2013.

Liperin kunnan vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon sekä omaishoidon tuen asiakkaiden palvelusuunnitelmat on pääsääntöisesti laadittu, mutta sään-

nöllinen tarkastaminen ontuu. Palvelusuunnitelman laatiminen ja tarkastaminen on kuitenkin osa asiakaslähtöistä palvelurakennetta, jossa toimitaan asiakas-keskeisesti organisaatiokeskeisyyden sijaan.

Keskustelussamme palvelusuunnitelma nähtiin tärkeänä työvälineenä, jonka kehittämisellä on merkitystä omassa työssä. Työntekijät toivat esille myös laadulliset ja taloudellisen tekijöiden merkityksen palvelusuunnitelman suunnittelussa. Työntekijät ajattelivat palvelusuunnitelmalla olevan merkitystä myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamisessa, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja palvelujen oikea-aikaisuudessa. Asiakkaiden palvelusuunnittelusta muodostuu vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon työntekijöiden työn sisältöjen toiminnallinen ja sisällöllinen viitekehys.

5.4 Aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä käytettiin kahta avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta. Ensimmäisen kyselyn avulla muodostimme tutkimuskysymykset (liite 1). Toisen kyselyn avulla hankimme aineiston palvelusuunnitelmalomakkeen sisällöllisen suunnittelun ja lomakkeen toiminnallisen moniammatillisen täyttämisen kannalta (liite 2).

Alustava kysely toteutettiin lokakuussa 2013 sähköpostin avulla. Työntekijöitä pyydettiin kuvaamaan muutamalla sanalla keskeisiä asioita, joita heille tuli mieleen yhteistä palvelusuunnittelupohjaa suunniteltaessa. Kysely lähetettiin sähköpostilla kahdeksalle työntekijälle. Vastauksia sain joulukuuhun 2013 mennessä viisi kappaletta vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon henkilöstöltä sekä vanhuspalvelun sosiaalityöntekijältä.

Työntekijät ovat alansa ammattilaisia, joilla on pitkä työkokemus. Tämän vuoksi kyselylomakkeet laadittiin avoimien kysymysten muotoon, koska tavoitteena oli saada hienojakoisempia ja konkreettisesti hyödynnettäviä vastauksia. Kyselyssä pyrittiin siihen, että jokainen työntekijä vastaa omalla tavallaan. Tarkoituksena oli saada esiin ennalta arvaamattomia asioita.

Palvelusuunnitelman sisällöllisiä yksityiskohtia lähdettiin selvittämään kyselylomakkeista esille tulleiden asioiden avulla. Tutkija muodosti kysymyksiä esiin nousseita asioista: Millainen on hyvä palvelusuunnitelma työntekijän näkökulmasta? Millaisia asioita tulee ottaa esille palvelusuunnitelmassa? Millaista osaamista tarvitaan? Miten asiakkaan näkökulma toteutuu? Miten palvelusuunnitelman laadintaan tulee valmistautua? Millaiset tiedot ovat sinulle tärkeitä toisen laatimaa palvelusuunnitelmaa luettaessa? Miten laadun ja talouden näkökulmat toteutuvat yhteisen palvelusuunnitelman avulla? Miten työntekijät kokevat palvelusuunnitelman merkityksen omassa työssään ja mitä muuta tulisi palvelusuunnitelmassa ottaa huomioon?

Toinen kyselyn vaihe toteutettiin tammikuussa 2014. Lähetin kyselylomakkeet vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon työntekijöille sekä vanhuspalvelun sosiaalityöntekijälle sähköpostilla. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä kahdeksalle työntekijälle. Vastauksia sain viisi kappaletta helmikuuhun 2014 mennessä.

Työntekijöiltä saamani palautteen mukaan keskeistä hyvässä palvelusuunnitelupohjassa on selkeys ja hahmotettavuus sekä vastuuasioiden selvittäminen. Vammaispalvelun henkilöstö toivoi palvelusuunnitelmapohjan olevan sellainen, josta työntekijä ja asiakas hahmottavat asiakkaalle myönnetyt palvelut kokonaisuutena. Vammaispalveluissa palvelusuunnitelma toimii myös päätöksenteon apuvälineenä, jolloin palvelusuunnitelman sisällölliset kysymykset ja lomakkeen huolellinen laatiminen ovat tärkeitä. Työntekijät korostivat myös eriävien mielipiteiden kirjaamisen tärkeyttä.

Vammaispalvelujen henkilöstö toivoi lomakkeelta rakennetta, jonka avulla on helppo hahmottaa asiakkaan elämäntilanne ja palveluntarpeet sekä toimintakyky suhteessa haettuun palveluun. Asiakkaan kuulemisella sekä hänen toiveidensa kirjaamisella on vammaispalvelun työntekijöille merkitystä siitä huolimatta, onko asiakas oikeutettu toivomaansa palveluun. Palvelusuunnitelmalomake ei saa myöskään rajoittaa keskustelun luonnollista etenemistä.

Kehitysvammahuollon henkilöstö toivoi palvelusuunnitelmalta asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan mielipiteen kuulemisen korostamista. Kehitysvammaisten paris-

sa työskentelevät kokevat asiakkaiden palvelujen riittävyyden asiakkaan tarpeisiin olevan merkittävässä roolissa. He halusivat valmistaa asiakasta ennakoon palvelusuunnitelman laatimiseen, koska palvelusuunnitelmassa kysytään asioita, joita asiakas ei halua välttämättä käsitellä moniammatillisessa palaverissa.

Kyselyn palautetta käsiteltiin vammaispalvelun työpalaverissa tammikuussa 2014. Vastaukset jaettiin teemojen ja aihealueiden mukaan moniäänisesti keskustellen. Keskeiset teemat olivat: helppo hahmotettavuus ja selkeys, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan näkökulma, ennaltaehkäisy, palvelujen kohdentaminen, luotettavuus, moniammatillisuus, verkostoituminen, toimintakyvyn kuvaaminen, terveydentila, asiakkaan elinympäristö ja palvelusuunnitelma palaveriin osallistujien ammatillinen koostumus.

Haastatteluaineisto käsiteltiin fenomenologisella menetelmällä, jossa tutkittavaa ilmiötä lähestytään teemoittelulla (Hirsjärvi ym. 2000). Tutkittava ilmiö tulee esiin kehämäisesti, spiraalimaisesti. Aineisto käsiteltiin Swot-analyysin avulla, joka on muunneltava ja yksinkertainen menetelmä. Swot-analyysi tehtiin nelikenttäjaolla, johon listattiin työntekijöiden vastaukset vahvuuksien, heikkouksien sekä mahdollisuuksien ja uhkatekijöiden mukaan. Swot-analyysin avulla voidaan tutkittavaa kohdetta tarkastella useasta viitekehyksestä. Tutkittavana voi olla ongelma, johon haetaan vastausta asiakkaan tai työntekijän näkökulmasta tai organisaation ja yhteiskunnallisessa kontekstissa. Tärkeää on laatia analyysi kehittämismenetelmän avulla niin, että analyysi tehdään työyhteisössä yhdessä miettien neljää arviointialuetta kokonaiskuvan kannalta, jolloin myös tutkimuksen luotettavuus tulee esille. (Opetushallitus 2014.)

Haastatteluaineisto jaettiin nelikenttään työpalaverissa helmikuussa 2014. Kyselylomakkeiden aineiston sisällöt purettiin lapuille. Laput yhdisteltiin sisältöjen mukaisesti. Lopuksi yhdistelty aineisto nimettiin yläkäsitteiden ja teemojen mukaan. Seuraavassa kaaviossa esitellään (KUVIO 2.) Swot-aineiston nelikenttäanalyysi vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien mukaan.

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poistaa päällekkäistä työtä ja palveluja • Selkeyttää työnjakoa • Asiakkaan näkökulma korostuu • Vaikuttavuuden arviointi • Palvelut kohdentuvat oikein • Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistuminen • Talouden seuranta • Laadun mittari 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työkulttuurin muuttamisen tarve • Yhteisen palaveriajan löytäminen • Eri toimijoilla erilaiset tavoitteet ja tehtävät • Toimintoja säätelevät eri lait ja asetukset. • Dokumentointi • Riittävä palveluohjaus • Työnjako • Asiakkaan kuuleminen
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnan hallintokuntien yhteistyö • Kokonaisuuksien hallinta • Asiakas saa palvelun yhdeltä luukulta • Rajapintatyöskentely • Moniammatillisuus • Väline esimiestyöhön ja palvelujen suunnitteluun • Asiakkaan elämän tukeminen 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vastuujaon hämärtyminen • Palvelusuunnitelman sisällön paiminen • Asiakas hukkuu suuren joukon sekaan • Medikalisaatio • Osaamisen laaja-alaisuus • Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erilaiset eettiset toimintamallit • Tiedon kulkeminen, salassapito • Palvelujärjestelmän tuntemus

KUVIO 2.

Kehitysvammahuollon ja vammaispalvelun haastatteluaineisto. Swot-analyysi maaliskuu 2014.

Swot-nelikenttä analyysin jälkeen aineisto teemoiteltiin suurempien käsitteiden mukaisesti. Siliuksen (2008) mukaan teemoittelu tarkoittaa aineiston pilkkomista ja järjestämistä erilaisten aihepiirien mukaan. Tarkoituksena on nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Teemoittelun avulla aineistosta pyritään löytämään ja erottelamaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet ja pelkistämään aiheet yksinkertaiseen muotoon sekä ratkaisemaan käytännön ongelma ja saamaan aiheesta olennaista tietoa, jolla on merkitystä tutkimuksen kannalta.

Teemoja eli keskeisiä aiheita pyrittiin muodostamaan aineistolähtöisesti etsimällä aineistosta yhdistäviä asioita. Teemoja pyrittiin lajittelemaan sisältöjen mukai-

sesti kvantifioiden. Aineistosta selvittiin keskeiset esille nousevat teemat ja etsittiin niille yhdistäviä nimittäjiä. Aineistoa järjesteltiin teemojen mukaisesti. Kunkin teeman alle koottiin kyseiseen teemaan sisältyvät yksityiskohdat. Lopuksi teemat järjesteltiin omiksi kokonaisuuksikseen. Teemat kvantifioitiin pääteemoihin, josta johdettiin alateemat. Alateemat koottiin pääteemoiksi (liite 3). (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006). Menetelmänä käytettiin tietokonetta sekä leikkaa ja liimaa -työtappaa.

Kevät 2013	Vammaispalvelun ulkoisen auditoinnin palaute, jossa vammaispalveluyksikköä ohjattiin kehittämään palvelusuunnittelua.
Lokakuu 2013	Ensimmäinen kysymyslomake lähetetään vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon työntekijöille sekä vanhuspalvelun sosiaalityöntekijälle.
Joulukuu 2013	Ensimmäisen kyselylomakkeen vastausten palautus.
Tammikuu 2014	Ensimmäisten vastausten teemoittelu ja tutkimuskysymysten muodostaminen sekä toisen haastattelu- vaiheen käynnistäminen.
Helmikuu 2014	Mediatri koulutukset: palvelupäätös, asiakaskertomus, palvelusuunnitelma, erityishuoltopäätös, asiakasmaksupäätös. Toisen kyselyn vastausten teemoittelu ja analysointi.
Maaliskuu 2014	Palvelusuunnitelmalomakkeen laatiminen sekä lomakkeen vieminen Pro Consona -ohjelmaan.
Huhtikuu 2014	Palvelusuunnitelmalomakkeen käyttöönotto ja arviointi.
Toukokuu 2014	Palvelusuunnitelmalomakkeen arviointi ja jalkauttaminen

KUVIO 3. Kehittämisen- ja tutkimusprosessin aikataulu

6.5 Palvelusuunnitelmalomakkeen laatiminen ryhmätyömenetelmän avulla

Tässä alaluvussa kuvaan palvelusuunnitelmalomakkeen laatimisprosessia ja ryhmätapaamisten dynamiikkaa. Valitsimme meille sopivimman tavan työskennellä yhteistoiminnallisen työskentelyn menetelmistä. Ryhmätyöskentely on meidän työyhteisössämme ominainen tapa selvittää haasteellisia asiakastilan-

teita tai kehittää toimintoja. Työyhteisömme on henkilöstömäärältään pieni, joka myös asetti haasteen kehittämismenetelmän valinnalle. Halusimme ryhtyä ratkomaan palvelusuunnitteluun liittyvää kehittämistoimintaa meille tutulla ryhmätyömenetelmän avulla.

Lavonen ja Meisalo (2014) kertovat ryhmätyöskentelyn olevan yhteistoiminnallinen työn menetelmä, jossa jokainen ryhmän jäsen ottaa vastuuta yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Ryhmä pyrkii työskentelemään itsensä ja ryhmän hyväksi. Yhteistyön edellytyksenä on toisten auttaminen ja jokaisen aktiivinen osallistuminen. Yhteistoiminnalliseen työskentelyyn liittyy viisi periaatetta, jotka otimme oman ryhmämme toiminnan selkärangaksi.

Ryhmän jäsenten positiivinen riippuvuus toisistaan: ryhmän jäsenet ovat positiivisesti riippuvaisia toisistaan. Ryhmätyötä ei voida suorittaa ilman jokaisen ryhmän jäsenen työpanosta. Ryhmän jokaisella jäsenellä on oma tehtävä, josta muodostuu ryhmän päämäärä. (Lavonen ym. 2014.)

Monipuolinen ja avoin vuorovaikutus ryhmän jäsenten kesken: Ryhmässä vallitsee avoin vuorovaikutus. Jokainen ryhmän jäsen on tasavertainen. (Lavonen ym. 2014.)

Yksilöllinen vastuu: Ryhmän jäsenet kantavat vastuun tavoitteista ja oppimisesta. **Ryhmän toiminnan ja oppimisen arvioiminen:** Ryhmässä pohditaan omaa toimintaa ja toiminnan arviointia. (Lavonen ym. 2014.)

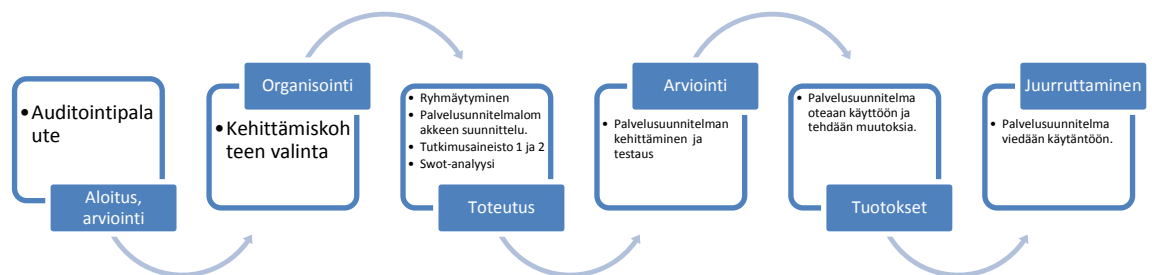
Yhteistyötaitojen tunnistaminen ja kehittäminen: Ryhmän toiminta edellyttää vuorovaikutustaitoja ja päätöksentekoa. Ryhmän jäsenet luottavat toisiinsa ja heidän välinen vuorovaikutuksensa on avointa ja rehellistä. Jokainen ryhmän jäsen kunnioittaa toisensa mielipiteitä. Yhteiset ongelmat ratkaistaan rakentavassa ja positiivisessa hengessä. (Lavonen ym. 2014.)

Työyhteisömme valitsi keväällä 2013 yksikkömme kehittämiskohteeksi palvelusuunnitelman kehittämisen. Valitsimme kehittämiskohteen sen ajankohtaisuuden, lainsäädännön muutosten ja asiakaslähtöisyyden sekä kustannustehokkuuden vuoksi. Samalla kehittämistoimenpiteelle asetettiin vastuut, mittari ja aikataulu. Tutkija otti kokonaisvastuun kehittämistoimenpiteestä.

Palvelusuunnittelua voidaan jatkossa mitata asiakastyytyväisyyskyselyn avulla sekä arvioimalla prosessin toimivuutta. Aikatauluksi kehittämistoimenpiteelle asetettiin vuosi 2014, jonka aikana palvelusuunnitelma kehitetään ja juurrutetaan käytäntöön. Palvelusuunnittelua voidaan jatkossa mitata esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyjen avulla, jolloin tulokset ovat vertailukelpoisia keskenään ja antavat suuntaa jatkokehittämisen näkökulmasta.

5.6 Palvelusuunnitelman kehittämisprosessi

Seuraavassa alaluvussa havainnollistan palvelusuunnitelman kehittämisprosessia. Opinnäytetyön kehittämisprosessi on toteutettu oheisen kuusivaiheisen kehittämistoiminnan spiraalirakenteen mukaisesti.



KUVIO 4. Kehittämistoiminnan spiraalirakenne (Toikko & Rantanen 2009)

Toikko ym. (2009, 66) korostavat kehittämisprosessin etenevän jatkuvana syklinä eli spiraalina. Kehittämistoiminta muodostaa kehän, jossa perusteluvaihetta seuraa organisointi, toteutus ja arviointi. Prosessi jatkuu ensimmäisen kehän jälkeen muodostaen useita peräkkäin toteutettuja kehiä. Heino (2006, 167–190) puolestaan arvioi hiljaisen ja eksplisiittisen tiedon muuttuvan yhdeksi nelivaiheisen prosessin avulla. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa hiljainen tieto siirtyy

toiselle yhteisen kokemuksia tuottavan yhteisen toiminnan välityksellä. Ulkoistamisen vaiheessa hiljaista tiedon avulla on mahdollista tehdä työ näkyväksi. Yhdistämisen vaiheessa tietoa rakennetaan, systematisoidaan ja mallinnetaan. Viimeisessä sisäistämisen vaiheessa kuvataan tiedon omaksuminen käytännössä. Spriaaliprosessissa tieto rakentuu ja oppiminen tapahtuvat vaiheittain, joten yksilö ja yhteisö tulevat tiedon muodostajiksi.

5.6.1 Aloitus, arviointi- ja suunnitteluvaihe

Kehittämistyö käynnistyi keväällä 2013, koska Liperin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio, palvelujärjestelmän rakenne, palveluprosessit ja vaikuttavuus auditoitiin ulkoisesti SHQS-arviointikriteeristön avulla. Arvioijina toimivat koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat. Liperin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio sai laaduntunnustuksen täyttäessään laaduntunnustukseen vaadittavan tason asetetuista kehittämiskohteista huolimatta. (Qualification Oy 2013.)

Kehittämistyö alkoi vammaispalvelun auditointipalautteesta keväällä 2013. Arviointivaihe toteutui kehittämiskohteiden valintana. Työyksikkö tutustui auditointipalautteeseen ja valitsi työyksikön kehittämiskohteeksi palvelusuunnitelman kehittämisen yksimielisesti. Työntekijät asettivat palvelusuunnitelmien kehittämisen tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi. Vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon kehittämiskohteiden määrä suhteutettiin olemassa oleviin resursseihin.

Kehittämiskohteen valintaan vaikuttivat työntekijöiden mielipiteet palvelusuunnitelmien ajankohtaisuudesta ja hajanaisen palvelusuunnittelun selkeyttämisestä, taloudellisuudesta sekä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Esimiestyön näkökulmasta kehittämiskohteen avulla pyrittiin löytämään työtä helpottavia menetelmiä tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden sekä lainsäädännön muutoksissa. Toikon ym. (2009, 57–58) mukaan kehittämistoiminnan perusteluvaiheessa on välttämätöntä selvittää kehitettävän alueen yleinen merkityksellisyys ja ajankohtauus myös yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Kehittämiskohteen piti olla Liperin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan strategian mukainen. Kehittämiskohteen valitaan vaikuttavat kunnan näkökulmasta myös henkilöstölliset ja taloudelliset resurssit. Kehittämiskohteen valinnasta ja toteuttamisesta laadittiin laatutyöhön liittyvä toimintasuunnitelma, johon kirjattiin tavoite, vastuut, mittari sekä aikataulu.

Kehittämistoimintaa päätettiin jatkaa vaiheittain. Suunnitelman ensimmäinen vaihe oli selvittää moniammatilliseen palvelusuunnittelun kehittämiseen mukaan tulevat toimialat sekä sähköisen tietojärjestelmän käytettävyys. Muiden toimialojen kiinnostus kehittämistoimintaamme kohtaan oli vähäistä, joten palvelusuunnitelman kehittämistä jatkettiin oman työyhteisömme keskuudessa.

5.6.2 Organisointi

Palvelusuunnitelma valittiin Liperin kunnan vammaispalvelun kehittämiskohteeksi siksi, että se on kunnan lakisääteinen tehtävä sekä tärkeä sosiaalihuollon palvelujen ja tukitoimien toteuttamisen työväline työntekijälle sekä esimiehelle. Palvelusuunnitelmalla on myös taloudellista ja laadullista vaikuttavuutta useasta näkökulmasta tarkasteluna.

Henkilöstö toivoi moniammatillisesta palvelusuunnitelmasta parempaa välinettä päätöksentekoon. Vammaispalvelun henkilöstö arvioi vaikeavammaisuuden arvioinnin haasteelliseksi, johon tarvitaan nykyistä tehokkaampia välineitä. Kehittämistoimintaa toteutettiin osana normaalia työtä. Ryhmätyötapaamiset sekä muut kehittämistoimintaan liittyvät keskustelut toteutettiin työpalaverien yhteydessä. Kehittämistoimintaan liittyvät ylimääräiset tapaamiset vähentävät asiakastyöhön tarkoitettua aikaa. Vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon vuosittaisessa budjetissa ei ole varattu erillistä määrärahaa kehittämistoimintaa varten. Työhön liittyvät kehittämistoimenpiteet toteutetaan arkityön yhteydessä varattujen määrärahojen puitteissa. Varsinaisia erillisiä kustannuksia kehittämistoiminnasta ei syntynyt.

Työyhteisö asetti tavoitteeksi suunnitella palvelusuunnittelua varten moniammatilliseen käyttöön soveltuvan palvelusuunnittelulomakkeen, jonka avulla voidaan asiakkaalle suunnitella hänen tarpeittensa mukainen palvelukokonaisuus. Moniammatillisen palvelusuunnittelun avulla voidaan asiakkaan tilannetta ja arjen elämää tarkastella kokonaisvaltaisemmin kaikkien hänelle myönnettyjen palvelujen ja tukitoimien näkökulmasta. Kehittämistehtävän avulla pyritään löytämään työmäärää vähentäviä ratkaisuja ja kehittämään palvelujen laatua sekä asiakaslähtöisyyttä.

5.6.3 Toteutus

Liperin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan organisaatiomuutos vuonna 2014 yhdisti kehitysvammahuollon ja vammaispalvelut yhden esimiehen vastuulle. Kehitysvammahuolto ja vammaispalvelut yhdistyivät vammaishuollon palveluiksi. Organisaatiomuutos lähensi ryhmän jäseniä ammatillisesti, koska henkilöstömitoituksen vuoksi asiakastyössä työpari on usein hankittava toiselta ammattisektorilta. Henkilöstö työskentelee pääsääntöisesti saman asiakaskunnan kanssa, jolloin työskentelylle on helpompaa löytää yhteinen päämäärä ja tavoite yhteisen palvelusuunnitelman avulla. Kehittämistyön tämän vaiheen keskeisimpiä huomioita on se, että kehittämistyössä tarvitaan erilaisia näkökulmia ja kriittisyyttä sekä kykyä tehdä kompromisseja.

Kehittämistoimintaan liittyvät palaverit pidettiin osana työpalaveria, koska erillisiä tapaamisia oli mahdotonta järjestää tiukan henkilöstöressin vuoksi. Kehittämistehtävää työstettiin kahdeksan kertaa vuosien 2013–2014 aikana. Kehittämistoimintaan osallistui osittain tai kokonaan kahdeksan työntekijää.

Kehittämismenetelmänä käytettiin ryhmätyötä, koska kyseinen työskentelytapa on työyhteisölle luontainen tapa toimia. Liperin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan organisaatiomuutos on muuttanut kehitysvammahuollon ja vammaispalvelun henkilöstön tietoisuutta yhteistyön välttämättömyydestä. Yhteistyötä on tehty aiemminkin, mutta yhteistyö on nyt työntekijöiden keskuudessa jokapäiväistä, koska toimialat ovat saman tulosyksikön alaisuudessa. Kehittämistoimin-

ta ajallisesti tuli yhteisöllisyyden kehittymisen kannalta hyvään aikaan. Kehittämistoimintaan osallistuivat vammaispalvelun henkilöstön palveluohjaaja ja sosiaaliohjaaja, kehitysvammahuollon kaksi asumisenohtajaa sekä vanhuspalvelun sosiaalityöntekijä. Esimies toimi tutkijana, mutta samalla myös työryhmän jäsenenä.

Toteutusvaiheen aikana teimme aineistonkeruun kahden sähköpostin kautta lähetettyjen kyselylomakkeiden avulla. Kerätystä aineistosta muodostimme tutkimuskysymykset ja ryhdyimme aineiston perusteella laatimaan palvelusuunnitelmapohjaa ryhmätyömenetelmän avulla. Kyselylomakkeet lähetettiin kahdeksalle työntekijälle (n=8), joista palautui viisi määräaikaan mennessä. Tutkija koki aineiston palvelusuunnitelman kehittämisen tueksi.

Toteutusvaiheen suurin haaste liittyy tietojärjestelmän valintaan. Alustavan suunnitelman mukaan työyksikkö toivoi mahdollisuutta ottaa Mediatri-ohjelma käyttöön myös vammaispalvelussa ja kehitysvammahuollossa, koska vammaispalvelun palvelut olisivat hyötyneet ohjelmasta laaja-alaisesti. Vammaispalvelun ja vanhussosiaalityön työntekijöillä ja viranhaltijoilla olisi ollut mahdollisuus hyödyntää ohjelmaa tietyn rajoituksen asiakkaiden lääkärinlausuntojen ja kuntoutusarvioiden saamisessa. Asiakkaiden ei olisi tarvinnut välttämättä varata aikaa lääkärinvastaanotolta puuttuvaa lausuntoa varten, mikäli sovellettavissa oleva materiaali olisi saatavissa olemassa olevasta tietojärjestelmästä asiakkaan luvalla.

Mediatri-ohjelma otettiin kuitenkin käyttöön kehitysvammahuollon työ- ja päivätoiminnan sekä asumisenohtauksen suoritteiden kirjaamisessa sekä laskutuksessa. Mediatri-ohjelma vaatii asiakkaalta pyydettävää suostumusta eri tahojen tietojen saantia varten. Tämä on oikea, mutta haasteellinen toimenpide asiakkaan palveluohjauksen kannalta. Yhteinen moniammatillinen palvelusuunnittelu ei toimi, ellei asiakas anna suostumustaan eri palvelun tuottajien tietojen saantiin. Kunnan viran- ja toimenhaltijat ovat salassapitovelvollisia asiakastietojen osalta, mutta tämä ei ole aina asiakkaan kannalta helposti ymmärrettävä asia.

Mediatri-ohjelman rakenteen vuoksi kehittämistyön haasteeksi kohdentui ohjelmien toimivuuteen liittyvä ongelma. Mediatri-ohjelmalla voidaan tehdä ainoastaan kehitysvammaisten palvelusuunnitelmat sekä kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmat. Mediatri-ohjelma ei ole tällä hetkellä riittävän toimiva ja kehittynyt kaikkien asiakasryhmien toimintojen kirjaamisessa sekä palvelusuunnitelmien laatimisessa.

Mediatri-ohjelma päätettiin hylätä moniammatillisen palvelusuunnittelun tietojärjestelmänä. Palvelusuunnitelmalomakkeen sisältöjä ja ohjelmalta vaadittavia toimintoja harkittiin uudestaan muokattavuuden ja asiakkaan elämän kokonaisvaltaisen kartoittamisen kannalta. Katsoimmeärkevimpänä vaihtoehtona jatkaa palvelusuunnittelua Pro Consona -ohjelmassa sen käytettävyyden vuoksi. Ohjelmaan voidaan laatia sisällöllisesti muokattavia lomakkeita sekä työyhteisömme jäsenet mukaan lukien vanhussosiaalityöntekijä voivat käyttää Pro Consona -ohjelmaa.

Kehittämistoiminnan tuotosta eli palvelusuunnitelmalomaketta kehitettiin ryhmätyönä prosessimaisesti. Aluksi työntekijät tutustuivat käytössämme oleviin palvelusuunnitelmalomakkeisiin, joita jokainen ammattiryhmä arvioi oman työnsä näkökulmasta. Yhtenä kehittämisen välineenä käytettiin Jaatisen muistilistaa lapsen kuntoutussuunnitelmaa varten tarvittavista toimenpiteistä. Jaatisen kuntoutussuunnitelma on käytännöllinen, koska siinä on huomioitu lapsen ja perheen elämä erittäin laaja-alaisesti. (Jaatinen 2000.) Näistä valikoitiin ammattiryhmittäin tärkeät osa-alueet, jotka yhdistettiin yhteiseksi lomakkeeksi. Prosessin seuraavassa vaiheessa palvelusuunnitelmaa tarkasteltiin eri ammattiryhmien työn kannalta puuttuvien tietojen näkökulmasta, jotka lisättiin lomakkeeseen.

Palvelusuunnitelmalomaketta laatimisessa on otettava huomioon asiakkaan ja työntekijän näkökulma. Asiakkaan toiveilla ja tarpeilla on suuri merkitys asiakaslähtöisyyden toteutumisessa, mutta työntekijän on välttämätöntä saada tarvittavat tiedot oman työnsä hoitamisen näkökulmasta. Palvelusuunnitelmalomakkeen laatimisessa tulee myös huomioida palveluohjauksen merkitys asiakaslähtöisyyden saavuttamiseksi ennen palvelusuunnitelman toteutusta. Asiakkaan vastuhenkilöllä on erittäin merkittävä rooli onnistuneen palvelusuunnittelun kannalta.

Työntekijöiden kokemusten mukaan hyvä palvelusuunnitelmalomake on sellainen, jota voi muuttaa ja muokata asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Toimintasuunnitelman muuttaminen palaverissa vaatii työntekijältä valtavaa ammattitaitoa ja ”pelisilmää” sekä tilannetajua. Kyseinen hiljaisen tiedon kaltainen ammattitaito saavutetaan kokemuksen kautta asiakastyössä.

Suurimpana haasteena palvelusuunnitelmalomakkeen sisällöllisessä kehittämisessä olivat päihteiden käyttöön, seksuaaliterveyteen sekä väkivallan kohtaamiseen liittyvien kysymykset. Kyseiset aiheet ovat vahvasti yksilönsuojan piiriin kuuluvia asioita, mutta millä voi olla suuri merkitys asiakkaan elämänhallinnan alueilla ja palvelujen suunnittelussa. Työntekijöiden kokemuksen mukaan seksuaaliterveyteen, väkivaltatilanteiden ja päihteiden käyttöön liittyvien kysymysten puheeksi ottaminen on erityisen ongelmallisia asiakkaiden ja heidän omaistensa parissa. Työntekijöiden kokemuksen mukaan erityisesti väkivallan kokemuksen selvittäminen on haasteellinen toimenpide. Haasteena on millaisilla sanoilla kyseistä asiaa voidaan selvittää loukkaamatta asiakkaan tai asiakkaan omaisten tunteita.

Palvelusuunnitelmapalaverissa keskustelun avauksella on aina suuri merkitys. Keskustelun avauksella jokainen osallistuja määrittää tavallaan oman roolinsa sekä keskustelun aiheen ja viitekehyksen. Palvelusuunnitelmapalaverissa työntekijän pitää ottaa puheeksi asioita, jotka eivät ole helppoja työntekijälle tai asiakkaalle. Kyseiset elämän perusasioihin liittyvät kysymykset voivat aiheuttaa mielipahaa asiakkaissa, mutta ne ovat vaikeita myös omaisille. Rutinoitunut työntekijä uskaltaa kysyä palvelusuunnitelmassa mainitut kysymykset, mutta työntekijä kokee kysymystä seuraavan keskustelun tai hiljaisuuden vaikeana. Ammatillinen osaaminen ei useinkaan riitä edes moniammatillisessa palaverissa, jos palaverin aikana asiakas kysyy seksuaaliterveyteen tai henkilökohtaiseen koskemattomuuteen liittyviä yksityiskohtaisia asioita.

Palvelusuunnittelun ja palvelusuunnitelman tulee olla laadukas. Palvelusuunnitelmaprosessi on yhtä laadukas kuin palvelusuunnitelmia laativien työntekijöiden heikoin työntekijä.

Tämän vuoksi työryhmän tulee kehittää yksikön sisäistä osaamista palvelusuunnitelman laatimisessa ja sen merkityksen ymmärtämisessä. Osaamisen lisääminen korostuu moniammatillisessa palvelusuunnittelussa.

Palvelusuunnitelmalomakkeesta saatavan tiedon kannalta asiakkaan verkosto ja toimintakyvyn kuvaukset ovat tärkeitä. Työntekijän näkökulmasta on merkittävää tarkentaa toimintakyvyn kuvausta vahvuuksien ja haasteiden osalta. Näiden avulla työntekijä saa paremman kokonaiskuvan asiakkaan arjen toteutumisesta. Asiakkaan kommunikaatio- ja sosiaalisilla taidoilla on merkitystä asiakkaan arjen sujumisen näkökulmasta. Palvelusuunnitelmapalaverissa voi tarvittaessa käyttää kuvia, joiden avulla voidaan selvittää mitä esimerkiksi kehitysvammaisen asiakas haluaa harrastaa tai mitä hän toivoo tulevaisuudelta. Asiakas voi valita kuvista itselleen mieluisat vapaa-ajan toimintoihin liittyvät asiat. (Papunet 2014.)

Yhteenvedona kehittämistoiminnan toteutusvaihe eteni vaiheittain prosessinomaisesti. Toteutusvaiheen aikana jokainen kehittämistoimintaan osallistunut työntekijä pyrki kehittämään myös omaa työtään, sekä ammatillista osaamistaan. Esimies näkökulman toteutusvaiheen aikana hiljaista tietoa siirtyi työyhteisön muille jäsenille.

Palvelusuunnittelun työvaiheiden aikana on keskeistä, että kaikki suunnitteluun osallistuneet ovat lähtökohdiltaan tasaveroisia työryhmän jäseniä. Kehittämistyön aikana käytyjen keskustelujen aikana osaaminen siirtyy toisille työntekijöille. Työntekijät vaihtavat omia kokemuksiaan ja osaamistaan esimerkiksi käytännön tilanteiden kuvaamisen avulla. Työntekijöiden kertomukset siitä, miten tai miksi jokin asia palvelusuunnitelmaa laatiessa meni hyvin tai huonosti, on arvokas tieto toisille työntekijöille. Yhdessä työskenteleminen ja toimintojen suunnitteleminen rakentaa yhteistyötaitoja luonnollisella tavalla. Ryhmän ja työyhteisön jäsenten välille syntyy tasa-arvoiselle toiminnalle ja kehittämiselle suotuisa ilmapiiri. Palvelusuunnittelulomakkeen kehittämisen vuorovaikutussuhteessa on samoja piirteitä, kun asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa. Vuorovaikutus perustuu tasa-arvoiseen vastavuoroisuuteen, jossa jäsenet kunnioittavat ja kuuntelevat toisiaan sekä tulevat kuulluiksi.

5.6.4 Arviointi

Arviointivaiheen aikana palvelusuunnitelmalomaketta testattiin. Lomakkeen toimivuutta arvioitiin ja tehtiin tarvittavia toimenpiteitä. Palvelusuunnitelman kirjaa- ja voi lähettää Pro Consona -ohjelman sisäisenä sähköpostina toisille työntekijöille valmiin palvelusuunnitelman asiatarkastusta varten, jonka jälkeen asiakirja toimitetaan asiakkaalle.

Palvelusuunnitelman moniammatillista työtä varten tarvitaan prosessikaaviot ja prosessien mittarit, jotka laaditaan syksyn 2014 aikana. Prosessikuvaukset vahvistavat moniammatillisen työn arviointia ja vaikuttavuutta. Varovaisen arvi- on mukaan moniammatillista palvelusuunnittelua varten tarvitaan myös rajapin- taprosessikuvaukset. Yhteisen palvelusuunnittelun onnistumista voidaan arvioi- da esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyn avulla.

Asiakaslähtöisyyden ja palveluohjauksen toteutumista voidaan arvioida myös oikaisuvaatimusten määrällä sekä palvelusuunnitelmien tarkastusten tiheydellä. Yhteisen palvelusuunnittelun onnistuminen riippuu siitä, miten moniammatillinen toimintamalli sisäistetään tulevaisuudessa. Moniammatillinen palvelusuunnittelu tulee säästämään henkilöstöresurssia ja tuo taloudellista vaikuttavuutta yhteis- työn muodossa.

Yhdessä työskenteleminen ja toimintojen suunnitteleminen rakentaa yhteistyö- taitoja luonnollisella tavalla. Moniammatillisen työyhteisön jäsenten välille syntyy tasa-arvoiselle toiminnalle ja kehittämiselle suotuisa ilmapiiri. Palvelusuunnitte- lun työvaiheiden aikana on keskeistä, että kaikki suunnitteluun osallistuneet ovat lähtökohdiltaan tasaveroisia työryhmän jäseniä. Arviointikeskustelujen ai- kana osaaminen siirtyy toisille työntekijöille. Työntekijät vaihtavat omia koke- muksiaan ja osaamistaan esimerkiksi käytännön tilanteiden kuvaamisen avulla. Kertomukset siitä, miten tai miksi jokin asia palvelusuunnitelmaa laatiessa me- ni hyvin tai huonosti, on arvokas tieto toisille työntekijöille.

5.6.5 Tuotokset

Palvelusuunnitelma on valmis koekäyttöä varten ja tarvittavia lisämuutoksia varten. Tuotoksen jatkokehittämisessä tulee huomioida asiakkaiden tarpeet ja näkemykset. Palvelusuunnittelulomakkeen jatkokehittämisessä voidaan huomioida sosiaalityön eettinen periaate, joka mukaan sosiaalityössä tulee tuoda esiin marginaaleissa elävien puolustuskyvyttömiä kuntalaisten elämäntilanne.

Palvelusuunnitelmaprosessissa voidaan todeta ammatillisen asiantuntemuksen ja ammatillisuuden korostuvan. Moniammatillisen palvelusuunnittelun avulla voidaan saada tietoa asiakkailta arjen sujumisesta, palvelujen käyttäjien mielipiteitä sekä kokemuksia. Näitä tietoja voidaan yhdistää ammattilaisten tietoon ja siten löytää uusia mahdollisuuksia palvelujen suunnittelulle ja järjestämiselle.

Palvelusuunnitelma on asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyön väline, joka syntyy vuorovaikutuksessa. Uudistettu palvelusuunnitelma antaa työntekijälle laajalaisemman kuvauksen asiakkaan toimintakyvystä, joka on erityisesti vammais- palvelujen päätöksen teon kulmakivi.

Uudistunut palvelusuunnitelma tiivistää moniammatillista tietoa ja antaa paremman mahdollisuuden viranhaltijalle tehdä tarvittavia johtopäätöksiä ja asiakkaan palvelujen suunnittelua (liite 4). Laadukkaampi palvelusuunnitelma antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua palvelujen suunnitteluun ja olla todellisessa vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa. Työntekijöillä on mahdollisuus palvelusuunnitelman avulla arvioida palvelujen kohdentumista sekä vaikuttavuutta. Palvelusuunnitelman avulla työntekijöillä on paremmat mahdollisuudet arvioida myönnettyjen palvelujen laatua ja riittävyttä. Työntekijöiden on myös ajoittain arvioitava asiakkaan arjen sujumista elämän kriittisten pisteiden näkökulmasta, jolloin tarvitaan konkreettiseen näyttöön perustuvaa kirjattua tietoa asiakkaan elämän turvaamiseksi.

Palvelusuunnittelun lähtökohta on asiakkaan palvelutarpeiden selvittäminen, myös elämän hiljaisten ja vaiettujen osa-alueiden osalta. Palvelusuunnittelu-prosessi muuttui sujuvammaksi, koska suunnitelma tehdään sähköisesti tietojärjestelmään, joka helpottaa tiedon siirtämistä asiakkaan verkostojen sisällä.

Asiakkaan palvelujen kannalta välttämätön ja tärkeä tieto on kaikkien asiakkaan elämään osallistuvien työntekijöiden saatavissa. Palvelusuunnitelman avulla voidaan arvioida asiakkaan tulevaisuuden palveluntarpeita. Palvelusuunnitelmaa voidaan käyttää henkilöstöressurssien suunnittelussa aiempaa paremmin. Kehittämisprosessin tuotoksena laadittu uusi palvelusuunnitelmalomake parantaa asiakaslähtöisyyttä, jota voidaan jatkossa arvioida asiakastytyväisyyskyselyjen avulla.

5.6.6 Juurruttaminen

Juuruttamisvaiheessa vakiinnutamme palvelusuunnitelmalomakkeen käyttöä moniammatillisessa palvelusuunnittelussa. Lainsäädännön muuttuessa ja palvelujen muuttuessa teemme tarvittavia korjauksia lomakkeeseen. Viemme yhteisen palvelusuunnittelun ajatusta laajempaan käyttöön Liperin sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Palvelusuunnitelmalomake on ollut käytössä huhtikuusta 2014 alkaen ja tulokset ovat rohkaisevia. Palvelusuunnittelulomaketta ryhdytään juurruttamaan käytäntöön ja levittämään muihin toimintayksiköihin. Palvelusuunnitelmalomake on muunneltava ja muokattava, joka on sen vahvuus. Lomaketta voidaan muokata yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tämä on ollut kokemuksemme mukaan yksi yhteistä palvelusuunnittelua vahvistava tekijä moniammatillisen yhteistyön lisäksi. Tietojärjestelmään voidaan asettaa erilaisia hälytyksiä sekä tietojärjestelmän käyttäjien välistä sähköpostia, jossa käyttäjät voivat viestitellä toisilleen turvallisesti.

Jatkossa moniammatillista palvelusuunnitelman käytettävyyttä ja asiakaslähtöisyyttä mitataan laadunarvioinnin puitteissa. Moniammatilliselle palvelusuunnitelmalle laaditaan prosessikaaviot ja kuvaukset sekä mittarit, joita voidaan mitata säännöllisesti. Sosiaalilainsäädännön muuttuessa sekä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän muuttuessa lähitulevaisuudessa moniammatillisen palvelusuunnitelmalla on uudistuksia edistävä vaikutus. Sosiaalilainsäädäntö on

muuttumassa moniammatillisen palvelusuunnittelun suuntaan, jolloin Liperin kunnan vammaishuollon palvelut ovat uudistuksen edelläkävijöitä.

6 Tulokset

Seuraavassa pääluvussa käsitellään kyselylomakkeiden avulla esiin tulleita tutkimustuloksia, joita esitellään palvelusuunnitelman ja esimiehen näkökulmista. Palvelusuunnitelmapirosessi alkoi ennen opinnäytteenä tehtävää kehittämistyötä. Kokemukseni mukaan palvelusuunnitelman kehittäminen jatkuu edelleen opinnäyteprosessin jälkeen.

Ryhmätyöskentelyn aikana käydyissä keskusteluissa tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset jäsentyivät ja syvenivät. Kyselylomakkeen ja ryhmätyön aikana käytyjen keskustelujen tulokset ovat samansuuntaiset. Ryhmätöiden aikana vuorovaikutuksella oli merkitystä keskustelun muotoutumisessa. Ryhmäkeskusteluissa on yleensä aikaa ajatella sekä vaihtaa ajatuksia toisten ryhmäläisten kanssa.

Useat teemat koettiin monella tavalla, useassa merkityksessä. Työntekijät ovat pitkän linjan ammattilaisia, jolloin ammattitaito antaa taidon näkökulman vaihtamiseen, jolloin tarkasteltava asia näyttää erilaiselta. Tähän vaikuttaa vahva ammatillinen rooli. Esimerkiksi moniammatillisuus ja osaamisen vahvistaminen nähtiin mahdollisuutena, uhkana tai haasteena. Seuraavaan taulukkoon on koottu tutkimuskysymyksiin saadut keskeiset tulokset vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien mukaan.

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakslähtöisyys • Ammatillisuus • Palvelujen kohdentaminen • Vaikuttavuus • Palvelujen suunnittelu • Mittarit • Palveluohjaus • Osaaminen • Laatu 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteinen palaveriaika • Moniammatillisuus • Osaaminen • Dokumentointi • Johtaminen • Palveluohjaus • Yksityisyydensuoja • Työkulttuurit • Palveluntarpeen arviointi
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rajapintatyöskentely • Palvelusuunnittelu • Yhden luukun periaate • Moniammatillisuus • Työparityöskentely • Esimiestyö • Osaaminen • Ennaltaehkäisy • Dokumentointi • Palveluntarpeen arviointi 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tietojärjestelmät • Tietosuoja • Luottamus • Vastuunjako • Kuuleminen ja yksityisyydensuoja • Ammatillisuus ja työmenetelmät • Moniammatillisuus • Työparityöskentely • Esimiestyö • Osaaminen • Dokumentointi • Toimivalta

KUVIO 5. Tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset

6.1 Moniammatillinen palvelusuunnittelu on yhteistyötä

Yhteisenä tukevana tekijänä työntekijät vastasivat palvelusuunnitelmalla olevan merkittävän roolin omassa työssään. Palvelusuunnitelmalla on positiivista merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamisessa, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja palvelujen oikea-aikaisuudessa. Työntekijät toivat esille myös palvelujen laadullisen sekä taloudellisten kustannusten syntyyn vaikuttamisen mahdollisuuden. Työntekijät ajattelivat moniammatillisuuden tuovan turvallisuutta palvelusuunnitelmapalaveriin.

Tulosten mukaan työntekijät ovat oman alansa osaajia, jotka hallitsevat ammattialansa erityiskysymykset laajasti. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän tuntemus on ammattiosaamisen välttämätön osa-alue yhteisessä palvelusuunnittelussa. Asiakkaan kuulemisella ja kuuntelemisella on keskeistä asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. Moniammatillinen palvelusuunnittelu poistaa päällekkäisiä palveluja, koska kaikki asiakkaan palvelut kirjataan yhteen suunnitelmaan, jolloin asiakkaan palvelujen katve-alueet vähenevät sekä asiakkaan tietoisuus omista palveluistaan lisääntyy. Taloudellinen vaikuttavuus paranee ja asiakkaiden palvelujen tarpeet voidaan selvittää palvelujen suunnittelua varten. Yhteisen palvelusuunnittelun avulla voidaan mitata ja arvioida palvelujen laatua sekä palvelujen prosesseja.

Ryhmätapaamisissa ja kyselylomakkeissa tuli esille moniammatillisessa palvelusuunnittelussa tarvittavan osaamisen lisääntyminen. Tämä korostuu erityisesti yksiköissä, jossa on pieni henkilöstö. Työntekijät ovat tekemisissä toistensa kanssa jatkuvasti ja ovat tottuneet tekemään luontevaa yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen edellyttää luottamusta toisen ammattilaisen ammattitaitoon sekä oman osaamisen jakamista toisille työntekijöille. Työntekijät halusivat korostaa pienen henkilöstön haavoittuvuutta, jolloin osaamisen on hyvä pitää useammassa käsissä, jolloin tieto on aina saatavilla. Usein työyhteisöissä on tilanteita, jolloin toinen työntekijä joutuu paikkaamaan puuttuvan työntekijän työpanoksen.

Moniammatillisen toiminnan onnistuminen edellyttää kaikkien osapuolten omaehtoista tahtoa toimia yhdessä ja kehittää toimintaa kaikkien osapuolten mielipiteet huomioiden. Kuntasektorilla voi vielä olla vanhanaikaisia rajoittavia asenteita, koska kunnat toimivat hallintokuntaperiaatteella, jolloin yhteistyö toisten toimialojen kanssa on vähäistä. Hallintokunnilla on omat määrärahasa, jolloin yksiköt haluavat pitää määrärahat vain omassa käytössään. Pelkoa saattaa lisätä kustannusten nousuun liittyvä ajattelu. Pelko on turha, koska yleensä yhteistyö eri toimialojen kesken tuo kustannussäästöä joko henkilöstön tarpeesta tai palvelujen päällekkäisyyksistä.

Yhteistä palvelusuunnittelua estävänä tekijänä sekä tuloksissa että ryhmäkeskusteluissa tuli esille haastavana tekijänä osaamisen lisäämisen tarve. Tulevaisuudessa moniammatillisesti tehtävä palvelusuunnittelu vaatii työntekijöiltä laaja-alaista palvelujärjestelmän ja lainsäädännön tuntemusta. Työntekijät kokivat moniammatillisen, verkostossa tehtävän työn vaativana, koska sosiaalialan työntekijältä vaaditaan osaamista myös terveydenhuollon osa-alueilta.

Henkilöstö arvioi oman osaamisensa hyväksi moniammatillisessa työssä, mutta pohti myös terveydenhuollon osaamisen tasoa sosiaalihuollon palveluissa, palvelujärjestelmässä ja lainsäädännössä. Osaamisen laaja-alaisuudella on merkitystä henkilöstön moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa. Henkilöstö arvioi tiedon kulkemisen ja asiakastietojen salassapitolainsäädännön vaikeuttavan moniammatillista yhteistyötä. Työntekijät toivoivat moniosaamisen olevan omaa työtä helpottava tekijä. Moniammatillisuus tuo myös turvallisuutta palvelusuunnittelupalaveriin.

Työntekijät miettivät palvelusuunnitelmapalaveriin liittyvien käytänteiden rakentamista. Tuloksissa nousi esille sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja toimintamallien noudattaminen. Palvelusuunnitteluun kuuluvat myös asiakkaan intimiteettiin, elämän hallintaan ja päihteiden käyttöön tai seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset, jotka tulee ottaa puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa. Kyseiset asiat ovat vahvasti asiakkaan yksityisyyden suojan piiriin kuuluvia seikkoja, joita asiakas ei halua yleensä käsiteltävän julkisesti. Kunnan työntekijän on kuitenkin selvitettävä nämäkin asiakkaan elämään liittyvät kysymykset. Kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvät asiat saattavat olla avain johonkin suurempaan ongelmaan.

Työntekijät ajattelivat vahvasti yksityisyyden suojan piiriin kuuluvien kysymysten olevan myös haaste, koska näistä aiheista voi tulla jälkiseurauksia työntekijöille. Asiakkaan ja asiakkaan omaiset ovat hyvin tietoisia oikeuksistaan ja heille muistutusten, kanteluiden tekeminen on arkipäiväinen tapahtuma. Valitettavasti se ei ole työntekijälle helposti sivuutettava asia, varsinkin silloin, kun työntekijä tekee työtään mahdollisimman hyvin asiakaslähtöisesti asiakasta kuunnellen.

Työntekijät korostavat asiakkaan roolia suurissa palavereissa. He pohtivat uskaltaako asiakas kertoa oman mielipiteensä ja toiveensa. Palvelusuunnitelmapalaverissa on muistettava myös yksityisyydensuojan piiriin kuuluvat asiat. Sosiaalihuollon ammattilaisina työntekijät miettivät miten terveydenhuollon henkilöstö huomioi sosiaalihuollon henkilöstön ammatillisen näkökulman ja arvioinnin asiakkaan tilanteessa. Terveystenhoito suurena toimijana voi syödä helposti marginaalissa työskentelevien toimijoiden tilan asiakkaan palvelujen järjestämisessä.

Moniammatillisessa palvelusuunnittelussa on haasteellista jakaa palvelujen järjestämisen vastuualueet. Palvelusuunnitelmiin on välttämätöntä kirjata jokaisen asiakkaan vastuuhenkilöt. Yhteisessä palvelusuunnittelussa on se vaara, että palvelusuunnitelmalomake paisuu sisällöltään laajoihin mittasuhteisiin, jolloin lomakkeen hallinta on vaikeaa.

Tietojärjestelmäkysymykset ovat todellinen toteen näytetty uhka yhteisessä palvelusuunnittelussa. Tämä pulma ei ollut tiedossamme tehdessämme haastatte- luja ja asettaessamme tutkimuskysymyksiä. Ongelma tuli esille vasta palvelu- suunnitelmalomakkeen suunnitteluvaiheessa. Tilanne tuli sivuavasti esille Me- diatri koulutusten yhteydessä kouluttajan epäillessä palvelusuunnittelun toi- mivuutta. Asiaa selvitettiin ja pian selvisikin tietojärjestelmän joustamattomuus. Esille tuli myös Mediatriin kehittämisen ensisijaisuusjärjestelmä. Tietojär- jestelmää kehitetään seutukunnallisesta tarpeesta. Yksittäinen ohjelmaa käyttä- vä kunta voi esittää toiveita ohjelman kehittämisen suhteen, mutta toivetta ei välttämättä toteuteta nopealla aikataululla.

Yhteenvedona hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllises- tä elämäntilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista ja tukitoimista. Hyvän palvelusuunnitelman laatiminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua it- seään koskevaan palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja asiakaslähtöiseen elämään.

Työntekijät arvioivat palvelusuunnittelun olevan merkittävä työkalu omassa työssään, jolla työntekijä voi vaikuttaa palvelujen oikea-aikaisuuteen, asiakas- lähtöisyyteen, ennaltaehkäisyyn ja talouden seurantaan sekä laadun arviointiin.

Yhteinen moniammatillinen työskentely lisää osaamista kaikilla sektoreilla. Sosiaalialalla on pelkona alan medikalisoituminen, koska lääketiede on sosiaali- ja terveysalan suurin toimija, joka jyrää alan pienemmät toimijat.

Yhteisessä moniammatillisessa palvelusuunnittelussa tulee huomioida tietosuoja-asiat ja tietojärjestelmien yhteensovittamisen vaikeus. Asiakastietojen käsittelyyn suunnitellut tietojärjestelmät eivät ole suunniteltu moniammatillista työtä varten.

6.2 Ammatilliset rajat ylittävä palvelusuunnittelu on asiakaslähtöistä

Yhteisen palvelusuunnittelun mahdollisuus moniammatillisessa työssä on asiakkaan tukeminen sekä asiakaslähtöinen ennaltaehkäisevä työ. Työntekijät vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon alueilta toivovat moniammatilliselta työyhteisöltä hyvää, rakentavaa ilmapiiriä sekä mahdollisuutta uuden oppimiseen.

Työyhteisön työntekijät työskentelevät työparina mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan, koska henkilöstöä on vähän. Tämä on koettu erinomaiseksi tavaksi tehdä vaativaa ja haasteellista työtä. Muiden hallintokuntien työyksikköjen kanssa työskentely ei ole kaikissa tilanteissa automaattista. Yhteistyön kehittämisessä ja syventämisessä eri hallintokuntien välillä on vielä parantamista.

Moniammatillinen eri hallintokuntien välinen yhteistyö on mahdollisuus myös esimiestyössä ja laadukkaiden sekä vaikuttavuudeltaan korkeatasoisten palvelujen suunnittelussa. Moniammatillinen työmenetelmä mahdollistaa rajapintatyöskentelyn sekä asiakkaan monipuoliseen elämän tukemisen, jolloin asiakkaan on helpompi saada palvelu yhden luukun periaatteella.

Sosiaali- ja terveysalan asiakkaat ovat usein monen toimialan asiakkuudessa, jolloin myös rajapintatyöskentely korostuu. Rajapinnoilla toimiminen on työntekijän näkökulmasta ongelmallista, koska työssä korostuu kokonaisuuksien osaaminen.

Muiden hallintokuntien kanssa työskentely ei ole kaikissa tilanteissa automaattista. Yhteistyötä tehdään paljonkin vammaispalvelun, kotihoidon ja sivistyspalvelujen kanssa tarpeen vaatiessa. Yhteistyön kehittämisessä ja syventämisessä eri hallintokuntien kanssa on vielä kehittämistä. Moniammatillinen eri hallintokuntien välinen yhteistyö on mahdollisuus myös esimiestyössä ja laadukkaiden sekä vaikuttavuudeltaan korkeatasoisten palvelujen suunnittelussa. Moniammatillinen työmenetelmä mahdollistaa rajapintatyöskentelyn ja asiakkaan monipuoliseen elämän tukemisen, jolloin asiakkaan on helpompi saada palvelu yhden luukun periaatteella.

Moniammatillinen työ nähdään välttämättömänä. Tulosten mukaan välttämättömyyttä on myös yhteisistä pelisäännöistä sopiminen, päällekkäisen työn välttäminen sekä riittävän tiedon vaihtaminen työntekijöiden kesken. Asiakkaat ovat usein monen työyksikön asiakkuudessa, jolloin on luonnollista, että palvelusuunnittelu on yhteistä.

Työntekijät kokevat, että asiakkaan etu ei toteudu, ellei yhteistyötä tehdä laaja-alaisesti. Yhteistyön välttämiseksi voi olla kysymys myös asiakasturvallisuuden vaarantamisesta. Työyksiköiden välinen kitka voi tulla esille negatiivisella tavalla palveluohjauksen yhteydessä. Tämän vuoksi työntekijöiden toiveena olisi lisätä kaikkia kunnan eri hallintokuntien toimijoiden vuorovaikutusta eri työkuultuurien tuntemuksen vuoksi.

Tulosten mukaan vertaistuella on merkittävää apua työssä jaksamisessa sekä vaikeissa asiakastilanteissa. Työntekijälle on tuolloin tärkeää saada tukea moniammatillisesta työryhmästä. Yhteisen palvelusuunnittelun onnistumisessa riittävä resurssointi ja toiminnan vahvistaminen nähdään merkityksellisenä toimenpiteenä. Lisäksi palvelusuunnittelun laadun ja asiakaslähtöisyyden kannalta on tärkeää huomioida työmenetelmien kehittämistä ratkaisukeskeiseen suuntaan ja vastavuoroisten oppimismahdollisuuksien lisäämisessä ja kokemusten jakamisessa.

Tuloksissa tuli esille heikkouksien muodossa toimintoja ja palveluja säätelevien lakien ja asetusten tuntemuksen tärkeys ja työkuultuuriin muuttamisen merkitys. Tulosten mukaan on välttämättömyyttä korostaa kaikkien mielipiteiden kirjaamista

palvelusuunnitelmaan. Kirjaamisella, sisällöllisillä tekijöillä ja luotettavuudella on merkitystä silloin, kun kysymyksessä on päätöksenteon apuväline. Asiakas ei välttämättä ole oikeutettu kaikkiin palvelusuunnitelmaan kirjattuihin palveluihin. Viranhaltijan palvelupäätöksen perustelemisen merkitys ja eri mielipiteiden kirjaamisen tarkoitus korostuvat erityisesti silloin, kun asiakkaan asiaa joudutaan käsittelemään oikeusasteissa.

Työntekijöillä on erilaisia tapoja tulkita asioita ja prosessoida tieto kirjalliseen muotoon. Työntekijöiden toiveet palvelusuunnitelman sisällöistä poikkesivat toisistaan siinä, että kehitysvammaisten parissa enemmän työskentelevät toivoivat palvelusuunnitelmalta napakkuutta ja yksinkertaisuutta, sekä laaja-alaisuutta. Vammaispalvelun työntekijät tarvitsevat palvelusuunnitelmaa erilaisiin tarpeisiin. Yhteisen palvelusuunnitelman pitää antaa välineet kaikille osapuolille jatkotoimia varten. Tämän vuoksi palvelusuunnitelmalaveri pitää järjestää moniammatillisena, jolloin puutteellisen tiedon vaara poistuu. Silloin kun moniammatillinen palvelusuunnittelupalaveri ei toteudu, kirjaamisen vastuu ja merkitys korostuvat.

Työntekijöiden mielestä kunnan eri toimijoilla on erilainen dokumentointityyli. Terveysterveystieteessä kirjataan asiakkaan asioista terveyden näkökulmasta, kun taas sosiaalihuollossa kirjaamisessa on suurempi painoarvo asiakkaan elämän sisällöllisissä asioissa ja toimintakyvyssä.

Yhteisen palvelusuunnittelun heikkoutena nähdään yhteisen palaveriajan löytämisen vaikeus, myös eri hallintokuntien erilaiset työskulttuurit ja toimintamallit nähdään vaikeana asiana. Kunnan eri hallintokuntien toimijoita säätelevät eri lait ja asetukset, jolloin lainsäädäntöön liittyvä osaaminen voi olla puutteellista. Työntekijät kokevat osaamisensa riittämättömäksi toisen hallintokunnan palvelujen sisällön, kriteereiden sekä palvelujen myöntämisen osalta.

Yksiköiden erilaiset työskulttuurit sekä esimiestyö saattavat aiheuttaa kitkaa eri yksikön työntekijöiden välillä. Moniammatillisten palaverien johtaminen tasavertaisesti kaikkien ammattikuntien näkökulmasta on haasteellista. Toimialojen väliset työskulttuurilliset ja työnjakoon liittyvät kysymykset ovat erilaisia. Työskult-

tuurilliset kysymykset ilmenevät myös asiakkaan kuulemiseen liittyvissä ammatillisissa menetelmissä.

Moniammatillinen yhteistyö luo parhaimmillaan työyhteisöön avoimelle keskustelulle suotuisan ilmapiirin, joka pyrkii kehittämään osaamista kohti hajautettua asiantuntijuutta. Monialaisella yhteistyöllä luodaan yhdessä tekemisen kulttuuria, joka poistaa päällekkäistä työtä, selkeyttää työnjakoa, korostaa asiakkaan näkökulmaa sekä mahdollistaa laadun, talouden sekä vaikuttavuuden mittaamisen asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan palvelut kohdentuvat oikea-aikaisesti lisäen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Yhteisen suunnittelun toteutumisen esteenä voidaan nähdä vastuunjaon hämärtyminen, medikalisaation sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset eettiset toimintamallit. Monialaisessa työntekijäryhmässä korostuvat osaamisen laaja-alaisuus, tiedon kulkemisen esteet, salassapito sekä palvelujärjestelmän riittävän hyvä tuntemus.

Yhteisen palvelusuunnittelun avulla moniammatillinen tiimi pyrkii saamaan selkeän kokonaiskäsityksen asiakkaan elämän tilanteesta. Laadukas palvelusuunnitelma on työväline sosiaalialalla. Asiakkaan palveluntarve ratkaisee, millainen kokoonpano asiakkaan palvelusuunnitteluun tarvitaan. Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna moniammatillisessa työssä olennaista on saavutettavuus ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Parhaimmillaan moniammatillinen työ edistää asiakkaan asemaa viemällä sosiaalialan ja sosiaalityön osaamista muiden ammattialojen tietoisuuteen.

Palvelusuunnitelman teossa on tärkeää, että asiakas kokee suunnitelman omakseen ja sitoutuu palvelusuunnitelmaan asetettuihin tavoitteisiin. Palvelusuunnitelma pyrkii mahdollistamaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Samalla suunnitelma osallistaa ja aktivoi asiakasta omassa elämässään, jolloin moniammatillinen tiimi voi tukea asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa.

7 Pohdinta

Palvelusuunnitelman laatiminen on moniammatillista yhteistyötä, jossa yhteistyötä tehdään moniammatillisissa verkostoissa, mutta myös asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Ammattilaisilla on vastuu sitoutua asiakaslähtöiseen palvelusuunnitteluun ja palveluohjaukseen. Asiakkaalla on myös oma vastuunsa asiakaslähtöisyyden toteutumisessa tietojen annon osalta ja sovittujen asioiden noudattamisesta sekä palveluprosessin sujumisesta.

Sivonen ja Pouru (2014, 52–54) ovat samoilla linjoilla todetessaan kuntien haluavan nostaa tulevaisuudessa palvelujen keskiöön asiakkaan. Palvelu tuotetaan asiakasta varten, ei organisaatiolähtöisesti. Palvelukulttuurin muutos edellyttää asiakaslähtöisyyden lisäämistä sekä asiakkaiden itsemäärämisoikeuden kunnioittamista. Lampinen (2014, 5) puolestaan painottaa, että asiantuntijan rooleissa korostuvat ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot sekä kyky tehdä aitoa yhteistyötä.

Moniammatillinen verkostotyö lisääntyy tulevaisuuden sosiaali- ja terveyslain-säädännön muutosten vuoksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat entistä laaja-alaisempaa osaamista. Pietilä-Hella ja Viinikka (2006, 36–37) näkevät moniammatillisuudessa olevan olennaista saada osaaminen yhteiseen käyttöön. Moniammatillisen työskentelyn kautta lisääntynyt osaaminen ilmenee monipuolisempana palveluneuvontana ja myös uusien työmuotojen kehittäminen on tavallista. Yhdessä tehtävän työn avulla pyritään yhteisen tavoitteen saavuttamiseen.

7.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua

Moniammatillisen verkostotyön kehittäminen edellyttää osaamisen ja asennoitumisen kehittämistä. Launis ja Engeström (1999) toteavat asiantuntijatyön erikoistuvan yhä pidemmälle. Osaaminen tarkoittaa sitä, että asiantuntija hallitsee

kaiken mahdollisen pieneltä alueelta, mutta osaamisalueen ulkopuolelta ei tiedetä mitään. Yhteiskunnan monimutkaistuessa ja asiakkaiden ongelmien monimutkaistuessa asiantuntijoilta edellytetään myös oman ammattialansa ulkopuolista osaamista.

Työntekijöiden näkemyksen mukaan moniammatilliseen toimintakulttuuriin siirtyminen ei ole välttämättä helppoa. Vammaispalvelun, kehitysvammahuollon ja vanhuspalvelun työntekijät ovat tottuneet tekemään työtä yhdessä, yhteisen tavoitteen hyväksi. Tilanne voi olla toinen, kun verkostotyöryhmään tulee jäseniä esimerkiksi toisen hallintokunnan toimintayksiköstä. Moniammatillinen työ voi olla uusissa tilanteissa myös haastavaa, koska rakentava yhteistyö edellyttää työntekijöiltä keskinäistä luottamusta, hyviä vuorovaikutustaitoja ja uskallusta luopua omasta tilasta sekä paikasta kollegan hyväksi.

Pehkonen (2009, 101–103) tuo esille moniammatillisen työn sisältöjen monialaisen tiedon prosessoinnin. Monialaista tietoa ei hyödynnetä silloin, jos eri ammattikuntia edustavat työntekijät tekevät pelkästään rinnakkain työtä. Moniammatillinen työ edellyttää sosiaalialalta ja sosiaalityöltä vahvaa professiota, jota voidaan tukea laadukkaana koulutuksen ja tutkimuksen avulla. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että meillä jatkossakin vahva sosiaalialan koulutus ja tutkimusperinne.

Kehittämistoimintaan osallistuneiden mukaan moniammatillinen palvelusuunnittelu poistaa päällekkäisiä palveluja, koska kaikki asiakkaan palvelut kirjataan yhteen palvelusuunnitelmaan, jolloin asiakkaiden palvelujen katvealueet vähenevät. Tämän seurauksena taloudellinen vaikuttavuus paranee ja asiakkaiden palvelujen tarpeet voidaan selvittää tarkempaa palvelujen suunnittelua varten. Yhteisen palvelusuunnittelun avulla voidaan mitata ja arvioida palvelujen laatua sekä palvelujen prosesseja.

Monimutkainen asiakastietojen salassapitolainsäädäntö sekä toimimattomat tietojärjestelmät tulivat työryhmälle tutuiksi kehittämistoiminnan aikana. Nykyinen lainsäädäntö ja olemassa olevat tietojärjestelmät eivät edistä moniammatillista palvelusuunnittelua.

Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalalla käytettyjen lukuisten tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ovat koko julkista palvelujärjestelmäämme vaivaava ongelma, joka on tiedostettu, mutta asialle ei ole vielä tehty mitään konkreettista. Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuudesta sekä rahoituksesta annetun selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät eivät kommunikoi keskenään. Tietojärjestelmät eivät vastaa potilaiden ja henkilöstön tarpeisiin, jonka lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien ylläpitokustannukset ovat karanneet käsistä. (Tarkastusvaliokunta 2012.)

Hiironniemi (2013, 4) näkee moniammatillisen palvelusuunnitteluun liittyvien tietojen salassapidon aiheuttavan haasteita. Hiironniemi katsoo, että monialaisen palvelusuunnittelun toteuttamista voidaan edistää muuttamalla tietosuojaja- ja salassapitosäädöksiä niin, että tietojen saatavuus mahdollistuu tarvittaessa myös asiakkaan suostumuksesta riippumatta. Moniammatillinen palvelusuunnittelu tarvitsee selvästi vahvan taustaorganisaation. Hajanaisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistaminen ei pelkästään riitä. Tarvitaan lainsäädännön muutosta sekä laaja-alaisen moniammatillisen yhteistyön merkityksen vahvistamista.

Rajapintatyöskentelymallin laatukriteereinä voidaan pitää palveluverkon tiiviimpää ja rakentavampaa suunnittelua. Mallin tulee johtaa siihen, että asioista sovietaan sitovasti yhdessä, mutta toisaalta mallista ei saisi muodostua liian raskasta ja byrokraattista. Rajapintatyöskentelyn hidasteena voidaan pitää hallintokuntien erilaisia toimintakulttuureita, jotka ovat seurausta pitkälle erikoistuneesta ja sektoroituneesta palvelujärjestelmästä. Kunta-alan näkökulmasta yhteistyön hidasteena voidaan pitää myös taloudellisista resursseista kilpailemisen. Kunnan kokonaisuus pitäisi pystyä näkemään yksittäisen toimintasektorin intressejä tärkeämpänä. Eri virastojen pitää pystyä sovittamaan yhteen erilaisia intressejä ja löytämään yhteinen ymmärrys palvelujen uudistamisen tavoitteista kuntalaisten parhaaksi. (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2010, 74–75.)

Karvinen-Niinikoski, Salonen, Meltti, Yliruka, Tapola-Haapala ja Björkenheim (2005, 95) ovat tutkineet sosiaalityön tulevaisuuden näkymiä. Heidän tutkimustulostensa mukaan moniammatillisissa tiimeissä toimiminen voi tarjota ratkaisu-

ja sosiaalityön tulevaisuuden haasteisiin, mutta se edellyttää sosiaalityön roolin löytämistä ja äänen kirkastamista. Tämä on myös yksi tapa kasvattaa sosiaalityön arvostusta. Sosiaalialan on palattava juurilleen, oman perustehtävänsä ääreen, mikä myös sisältää sen ajatuksen, että kaikesta epäolennaisesta on luovuttava. Palvelusuunnitelmaa käytetään asiakkaan palvelujen suunnittelun ohella myös hallintoriita tilanteissa todisteena asiakkaan toimintakyvystä ja elämäntilanteesta.

Kehittämistoimintaan osallistuneiden mielestä kunnan yhteistä palvelusuunnitelmaa uhkaa sekava palvelujärjestelmä ja asiakkaan palveluntarpeen kohtaaminen. Asiakkaan parissa työskentelevien tahojen työkultuurit eroavat toisistaan suuresti. Lisäksi asiakkaan tuen ja palvelun tarpeen arvioinnin määrittävät erilaiset lait, periaatteet ja palvelun myöntämisen kriteerit. Palvelujärjestelmän toimijoilla on samat tavoitteet, joilla pyritään asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Palvelusta vastaavat tahot pyrkivät ennakoimaan asiakkaan palvelun tarpeen sekä suunnittelemaan palvelut kohtaamaan asiakkaan tarpeet oikea-aikaisesti. Päätöksentekijän näkökulmasta palvelusuunnitelman dokumentointi voi olla uhkaava tekijä silloin, kun päätöksentekijä käyttää palvelusuunnitelmaa päätöksenteon apuvälineenä ja hän ei ole ollut itse laatimassa kyseistä asiakirjaa.

Työntekijät määrittelevät dokumentoinnin haasteena, uhkana sekä mahdollisuutena ja vahvuutena. Näkökulma riippuu siitä, millaista työtä työntekijä tekee, millainen koulutustaso hänellä on ja erityisesti siitä onko kirjallinen tapa hänelle ominainen tapa kuvata asioita. Dokumentointi voi olla vierasta työntekijälle, jonka työn sisällöt ovat perustyössä. Osa työntekijöistä kokee dokumentoinnin syventämisen oman työn helpottamisensa sekä oman selustan parempana turvaamisena. Sosiaalialalla dokumentoinnin merkitys korostuu ristiriitatilanteissa, jolloin viranhaltija pystyy todentamaan oman kertomuksensa oikeutuksen ainoastaan kirjallisen aineiston avulla.

Sosiaalialantyössä dokumentointi on sidoksissa työn tekemiseen. Asiakirjojen laatiminen on osa työtä. Kirjoittamisen avulla tehty työ saadaan näkyväksi ja yhteisesti tarkasteltavaksi. Lainsäädäntö edellyttää palvelusuunnitelmien ja pää-

tösten tekemistä kirjallisina, jotta niiden perusteet tulevat näkyviin ja arvioitaviksi. (Kääriäinen, Leinonen & Metsäranta 2006, 18.)

Kääriäinen (2005, 159–162) näkee dokumentoinnin merkityksen sosiaalialan työssä yhtä tärkeänä kuin vammaispalvelun työntekijät. Dokumentoinnilla on sosiaalityössä useita tehtäviä ja käyttötarkoituksia. Sosiaalialan asiakirjat ja dokumentointi liittyvät aina tiedon prosessointiin, säilyttämiseen ja käyttämiseen. Dokumentoinnilla on myös tiedonmuodostuksellinen tehtävä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä työskentelyssä. Kirjoittaessaan asiakirjoja sosiaalityöntekijä toimii tilanteessa osana viranomaisverkkoa.

Tekstin tuottamisen konteksti eroaa tekstin käytön kontekstista. Dokumentoidessaan kirjoittaja ei voi tietää, mitä hänen kirjoittamansa teksti saa aikaan. Kirjoittaessaan asiakasta koskevaa asiakirjaa työntekijä tekee asiakkaan näkyväksi lainsäädännön, tilastoinnin ja suunnittelun näkökulmasta. Monimutkaiseksi prosessin tekee se, että tekstin toiset lukijat lähestyvät tekstiä eri näkökulmista ja tarpeista. Dokumentti jää elämään, jolloin tekstin kuvaus on asiakirjatodellisuus tietystä tapahtumasta. Asiakkaan kannalta kirjatut tekstit voivat olla kohdalokkaita, joten ei ole samantekevää, miten työskentelyä kuvataan. (Kääriäinen 2005, 159–162.)

Palvelusuunnitelma laaditaan mieluiten asiakkaan kotona, jolloin asiakkaan toimintakyky voi näyttäytyä heikommalta tai paremmalta, kun sitä verrataan asiantuntijoiden kirjaamiin lausuntoihin. Tämä aiheuttaa palvelusuunnitelmapalaverissa haasteellisia tilanteita. Nämä ristiriidat tulee selvittää perusteellisesti asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmista. Näissä tilanteissa kaikkien osapuolten eriävien mielipiteiden kirjaaminen on erittäin tärkeää jatkotoimien kannalta. Eriytyisen tärkeää eriävien mielipiteiden kirjaaminen on silloin, kun palvelusuunnitelma toimii palvelujen myöntämiseen liittyvän viranhaltijapäätöksen apuvälineenä.

Asiakkaan palvelujen suunnittelua sekä järjestämistä uhkaavana tekijänä nähdään vastuutyöntekijän nimeäminen sekä päätöksenteko. Uudistuvan sosiaalihuollon erityislainsäädännön mukaan jokaiselle palvelujen piirissä olevalle asi-

akkaalle nimetään vastuuhenkilö, joka vastaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta sekä koordinoi sen toteuttamista.

Palvelusuunnittelun uhka kuntasektorilla on päätöksenteko, koska kunnan hallintosääntö määrittää kunnan eri vastuualueiden toimivallan. Toisen hallintokunnan työntekijä ei voi myöntää palvelua toisen hallintokunnan toimivaltaan kuululta alueelta.

Kontion (2010, 1–19) mukaan ihmisten monimuotoisten ongelmien kohtaaminen edellyttää monen eri työntekijän yhteistyötä. Kontio näkee yhteistyön olevan asiakkaan etu, koska eri viranomaiset etsivät yhdessä ratkaisuja ja menettelytapoja asiakkaan vaikeisiin elämäntilanteisiin. Peruseriaatteena hyvän yhteistyön syntymiselle Kontio näkee yhdessä sovitut menettelytavat ja pelisäännöt sekä avoimen vuorovaikutuksen. Työskentely yhdistää toimijoiden osaamisen sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Laitila-Ukkola (2005) on tutkimuksessaan todennut lääketieteen ja sosiaalityönteiden välisen valtataistelun. Sosiaalityönteiden pelkona on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisääntyessä sosiaalityötä aletaan määrittellä terveydenhuollon tavoitteiden näkökulmista. Sosiaalityönteiden kehittämisessä ja arvioinnissa tarvitaan uudenlaista tiedontuotantoa, joka tapahtuu tutkimusta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden kokemusta yhdistämällä.

Laitila-Ukkola (2005) toteaa myös sektorirajat ylittävän verkostoitumisen mahdollistavan asiakkaan kokonaisvaltaisen tilan tarkastelun ja vähentävän päällekkäisiä toimintoja. Asiakkaan näkökulman avulla sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus osallistua eri alojen väliseen vuoropuheluun.

Sosiaalityönteiden on pyritty viime vuosina reflektiiviseen työotteeseen. Ammattikäytännöt kehittyvät sosiaalityönteiden sisältä nousevan tutkimuksellisen työorientaation kautta. Sosiaalityönteiden ei enää tyydytä omaksumaan ja soveltamaan muiden ammattikuntien menetelmiä ja toimintamalleja. Sosiaalityö ja sen tutkimus koostuvat asiakkaiden ja työntekijöiden yhdessä rakentamia tarinoista, jossa on keskeistä asiakkaan kuuleminen. (Granfelt 2005, 241–248.)

Kehittämistoimintaan osallistuneet kokevat asiakkaan intimitettiin ja itsemääräämisoikeuden piiriin kuuluvan asioiden puheeksi ottamisen vaikeaksi. Erityisesti seksuaalisuuteen ja väkivaltaan liittyvät kysymykset koettiin haasteellisina. Henkilöstö haluaa lisää osaamista kyseisistä alueista. Yksi kehitysvammapalvelujen ohjaajista on kouluttautunut seksuaalineuvojaksi, jonka osaamista pyrimme jakamaan henkilöstön keskuuteen.

Vilka (2010, 85) toteaa sukupuolen ja seksuaalisuuden olevan korkea haaste sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työssä. Vilka pitää haasteena seksuaalisuuden ja sukupuolen kokemuksen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen havaintojen kohtamisen asiakassuhteessa. Ammattilaisen tulee kohdata ensin oma seksuaalisuutensa. Rautio (2006, 37) puolestaan korostaa sairaanhoidon ja huolenpidon koulutuksessa seksuaaliterveyden opetus nähdään kokonaisvaltaisesti.

Työntekijöiden mukaan asiakkaan toimintakyvyn ja vaikeavammaisuuden ovat palvelusuunnitelman laatimisen haasteellisinta aluetta. Vanhusasiakkaiden käyttöön on kehitetty useita toimintakyvyn mittareita, mutta aikuisikäisille vaikeavammaisille suunnattuja järkeviä, helppokäyttöisiä ja taloudellisia mittareita on vähemmän tarjolla.

Kinni (2007, 222–226) kertoo sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn arvioinnin olevan monen eri ammattilaisen käyttämä käsite. Toimintakykyä on helppo arvioida päivittäisten toimintojen kautta. Toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty erilaisia mittareita esimerkiksi vanhuspalveluissa laajasti käytetty RAVA-toimintakykymittari. Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen on vaikeampaa. Vanhusten ja sairaaloiden moniammatillisessa työssä sosiaaliala ja sosiaalityö toisivat lisää tietoa siitä, mitä sairauden ja vamman aiheuttamat haitat merkitsevät asiakkaan oman elämänpiirin kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (1998, 13) arvioi, että yksi tapa käydä vuoropuhelua asiakkaan kanssa on asiakaspalaute, joka vahvistaa asiakkaan asemaa ja oikeutta sekä asiakaslähtöisyyttä. Se edistää asiakkaan palvelun tarpeiden sekä hänelle suunnattujen palvelujen sopivuuden ja riittävyden arviointia.

Liperin sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun laadunhallintatyöhön liittyvä vammaispalvelun henkilökohtaisen avun ja kuljetuspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely tehtiin keväällä 2013. Molemmissa kyselyissä selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä vammaispalvelujen palveluohjaukseen sekä asiakkaiden osallisuutta palvelujen suunnitteluun sekä palvelujen toimivuuteen.

Kyselyn mukaan asiakkaat olivat kohtuullisen tyytyväisiä saamaansa palveluun. Seuraavan kerran vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon asiakastyytyväisyyskysely tehdään vuonna 2015. Asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluohjaukseen ja heidän osallisuuden kokemustaan omien palvelujensa suunnitteluun voidaan verrata vuoden 2013 asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin, jolloin kehittämistoiminnan jatkosuunnitteluun saadaan asiakkaan näkökulman mukainen muutossuunta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että moniammatillisessa tiimissä palveluohjaajan rooli ja ammatillinen osaaminen korostuvat. Hänen tehtävänä on koordinoida eri tahojen välistä palvelusuunnittelua ja luoda paras mahdollinen ammattitaidon kokonaisuus palvelujen järjestämisessä sekä vuoropuhelun muodostumisessa työntekijöiden sekä asiakkaan välille. Moniammatillisessa työssä jokaisen tiimin jäsenen tulee vahvistaa osaamistaan ja antaa omaa osaamistaan muiden käyttöön, jolloin rakennetaan samalla tiimin osaamista. Moniammatillisessa työssä tulee olla avoin näkemään muiden ja oman osaamisensa vahvuuksia sekä arvioimaan, miten kaikkien osaamista voidaan hyödyntää työyhteisön ja asiakkaiden parhaaksi. Moniammatillisesta yhteistyöstä voi syntyä miellyttävä työyhteisön hyvinvointia tukeva työkuultuuri, johon kuuluvat erityisesti asiakaslähtöisyys ja avoimuus.

7.2 Tulosten tarkastelu esimiestyön näkökulmasta

Tässä alaluvussa käsittelen tuloksia esimiehen työn viitekehystä. Arvioin ja peilaan tuloksia kirjallisuuden valossa, josta pyrin löytämään vahvistusta ja kriittisiä ajatuksia saatuihin tuloksiin.

Esimiehen työssä kunnan yhteistä palvelusuunnittelua haastavia tekijöitä ja niitä vahvistavia tekijöitä ovat hoidon-, tuen- ja palveluntarpeen arvioinnit. Yhteisessä palvelusuunnittelussa kunnan hallintokuntien tulee tehdä yhdessä suunnitelmat asiakastyön yhteisistä pelisäännöistä ja toimintatavoista. Merkityksellisintä yhteisistä toimintatavoista ja pelisäännöistä sovittaessa ovat kysymykset asiakkaan toimintakyvyn- ja palveluntarpeen arvioinnista ja palvelun järjestämisen tavoista sekä järjestetyn palvelun arvioinnista.

Kehittämistehtävän aiheen valinnassa pyrittiin ennakoimaan lainsäädäntöön liittyvät muutokset sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen tulevaisuudessa. Valtiovarainministeriö on parhaillaan asettamassa säädösmuutoksia ja muita toimenpiteitä, joiden avulla kunnat voisivat jatkossa poikkihallinnollisesti kehittää palvelurakennettaan ja säästää kustannuksiaan kunnille asetetuista velvoitteista lainsäädännöstä riippumatta. Tutkimusten mukaan 10 prosenttia väestöstä kerrytti 80,1 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista vuonna 2011. Suurikäyttäjäryhmät käyttävät palveluja laajasti läpi koko palvelujärjestelmän. Suurikäyttäjistä puolet käyttää neljää tai useampaa palvelua. (Hiironniemi 2013, 1–2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatusta ja perusopetusta koskevassa lainsäädännössä on kuntien velvoitteiksi asetettu useita erilaisia palveluja koskevien yksilöllisten palvelusuunnitelmien tekeminen. Kokeilun avulla yhdistetään suunnitteluvaihtoehtoja siten, että jokaisella asiakkaalla olisi ainoastaan yksi henkilökohtainen palvelusuunnitelma. Tällä tehostettaisiin palveluprosessia ja saataisiin aikaan asiakkaiden tarpeita paremmin palvelevaa suunnittelua ja vaikuttavampaa palvelua. Samalla kuntien erillisvelvoitteet suunnitelmien tekemiseen vähenisivät. (Hiironniemi 2013, 1–2.)

Vesterinen (2011, 32–36) ennustaa tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä moniammatillisen yhteistyön ja verkostoitumisen tarpeiden kasvavan. Asiakkaita palvellaan tulevaisuudessa yhteistyössä kumppaneiden ja verkostojen kanssa. Yhteistyötä tehdään yli toimialarajojen kolmannen sektorin ja yksityissektorin kanssa. Verkostoissa toimiminen edellyttää esimiehiltä aiempaa vahvempaa verkostojohtamisen ja koordinaation taitoa.

Esimiehen työssä myös prosessien merkitys kasvaa. Prosesseja käytetään työtä ohjaavana ja yhdenmukaistavana tekijänä ja palvelun laadun takaajana. Tulevaisuudessa sähköiset järjestelmät ja teknologia tulevat sosiaali- ja terveysalalle voimakkaasti. Tietojärjestelmät tulevat myös yhtenäistymään valtakunnallisesti. Esimiehen näkökulmasta uudistukset tuovat uusia mahdollisuuksia palvelutuotantoon ja vastuun jakoon asiakkaan ja palvelujen tuottajien välillä. Tehokkaampi työnjako henkilöstön, teknologisten ja sähköisten järjestelmien sekä asiakkaiden välillä lisää kustannustehokkuutta ja järkeistää työajan käyttöä. (Vesterinen 2011, 32–36.)

Esimiestyössä on hyväksyttävä muuttuva tilanne, jossa osaaminen erikoistuu ja ammattiala monialaistuu. Sosiaalialan johtamisen monimuotoisuus lisääntyy asiakkaiden palvelutarpeiden muuttuessa monimutkaisiksi. (Niiranen ym. 2010, 5–123.) Koskimies ym. (2012, 43) korostavat yhteistyön merkitystä kunnallisella alalla. Erityisesti rajapintatyöskentely eri yhteistyökumppaneiden kanssa nähdään kehittämisen arvoisena toimintamallina.

Hyvien käytäntöjen leviäminen vaatii monen eri tason työskentelyä. Hyvät käytännöt siirtyvät ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Uusia käytäntöjä on muokattava käyttöympäristöön sopiviksi. Hiljainen tieto on saatava jaettavaan, käytettävään muotoon. Uusia kokemuksia on pysyttävä jakamaan käytännön tasolla niin, että toiminnan eri puolet saadaan esiin työyhteisöä koskettavalla, kiinnostavalla tavalla. Haasteena voidaan nähdä, miten hyvien rutiininomaisten toimintatapojen ja menetelmien sisältämä hyvän käytännön ydintieto saadaan jaettavaksi työyhteisössä. (Koskimies ym. 2012, 13–15.)

Koskimiehen ym. (2012, 15) mukaan hyvien käytäntöjen juurruttamiseen tarvitaan myönteistä kulttuuria. Hyvien käytäntöjen levittämisen ja juurruttamisen kulttuuriin liittyy osaamisen dialoginen johtaminen. Hyvien käytäntöjen juurruttaminen ja sen mukana tuleva toimintakulttuurin muuttaminen vaativat esimieheltä ja johtotasolta sitoutumista ja rakenteiden muuttamista uutta käytäntöä ja toimintaa tukeviksi.

Talouden ja ympäristön välinen yhteys on tärkeä osa sosiaalialan toimintaa. Sosiaalialan esimies joutuu pohtimaan, miten organisaation perustehtävä toteu-

tetaan ja miten ympäristön asettamat edellytykset tasapainotetaan. Talous asettaa julkisen sektorin esimiehelle rajat, joiden mukaan toimintaa koskevat ratkaisut on tehtävä. Sosiaalialan suurimpia kustannuseriä ovat henkilöstökustannukset, joten sosiaalipalvelujen tuotannossa on huomioitava henkilöstöresurssien rajallisuus. Sosiaalialan esimiestyöhön välineeksi ovat tulleet taloudellinen arviointi ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät. Esimies joutuu työssään pohtimaan palvelujen kustannuksia suhteessa saatavaan hyötyyn ja kustannusten vaikuttavuutta suhteessa palveluun. (Niiranen ym. 2010, 23–57.)

Kunnan hallintokuntien mahdollisuutena ja haasteena yhteisessä palvelusuunnittelussa voidaan nähdä palvelusuunnittelulle asetettujen tavoitteiden toteutuminen sekä palvelusuunnitelman arviointi sekä dokumentointi. Esimiehen näkökulmasta toiminnan tavoitteella on taloudellista vaikuttavuutta. Moniammatillisella yhteistyöllä vältetään asiakkaalle myönnettyt päällekkäiset palvelut ja tukitoimet. Työntekijä hahmottaa asiakkaan kokonaistilanteen, jolloin asiakkaalle voidaan asettaa omia realistisia tavoitteita kuntoutumisen edistämiseksi, mikäli se on asiakkaan elämäntilanteessa mahdollista.

Palvelukokonaisuuden toteutumista voidaan arvioida asiakkaan ja palvelun myöntäjän näkökulmasta. Asiakkaan palvelusuunnitelmaa voidaan muuttaa palvelua lisäävään tai palvelua vähentävään suuntaan. Vastuutyöntekijän osaaminen ja esimiestyön rooli korostuvat tulevaisuudessa. Esimiestyön ja vastualueen sekä toimivallan rajat joudutaan arvioimaan uudelleen muuttuvan palvelujärjestelmän sekä lainsäädännön valossa. Kunnan työntekijäresurssin määrä ei kohtaa asiakasmäärää. Tämä tarkoittaa haastetta vastuutyöntekijän asettamisessa asiakkaalle. Tämä asettaa uuden haasteen sosiaali- ja terveysalan johtamiselle.

Niiranen ym. (2010, 5–123) ovat samoilla linjoilla määritellesään sosiaalialan johtamista. Sosiaalialan johtamisessa on keskeisintä poliittinen tulosvastuu, asiakasorientaatio, lakisidonnaisuus ja oikeudenmukaisuus, toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys. Sosiaalialan johtamisessa on kysymys voimavarojen johtamisesta. Sosiaalialan johtaja toimii ympäristössä, jossa muutokset ovat läsnä.

Sosiaalialan johtamisen yksi keskeisiä tehtäviä on työnjohtovelvoite. Organisaatioissa esimies on vastuussa alaisten työhön liittyvistä perusprosesseista, joista keskeisimmät ovat tavoitteiden asettelu, suorituksen arviointi, palkitseminen sekä resursointi. (Esimies.info 2013.)

Miettinen (2007, 262) puolestaan katsoo, että yhden ihmisen työpanos tukee aina toisen ihmisen työpanosta. Tällä tavalla jokaisen työpanos on enemmän kuin he olisivat arvioitavina yksittäisinä työsuorituksina. Miettisen mukaan työyhteisön kehittämisessä tarvitaan oppivaa organisaatiota. Oppiva organisaatio tarkoittaa Miettisen mukaan organisaatiota, joka pystyy muuttamaan, reagoimaan ja korjaamaan ulkoisen ja sisäisen ympäristön toimintatapoja ja toimintoja.

Esimiestyön näkökulmasta palvelusuunnitelman moniammatillinen toteutuminen edellyttää kehittämistyön ja prosessien arviointia sekä palvelujärjestelmän sisäisiä toimintatapojen muutoksia. Tämä voidaan nähdä mahdollisuutena, mutta myös haasteena. Yhteisen palvelusuunnittelun näkökulmasta on välttämätöntä kehittää palvelusuunnitteluprosessia kokonaisuutena. Moniammatillinen työ antaa parhaimmillaan henkilöstön lisäresurssia. Sosiaalialan työntekijät ovat työmääriltään ylikuormitettuja, joten kaikki henkilöstön riittävyyteen liittyvät toimenpiteet ovat positiivisia muutoksia.

Sosiaalialalla työperäinen stressi on erittäin yleistä asiakasmäärien ja työn vaativuuden vuoksi. Tutkimusten mukaan stressi on kunta-alalla vähenemässä, mutta varsinkin sosiaalityössä liiallinen työmäärä kuormittaa. Sosiaalityöntekijöistä 29 prosenttia koki työmäärän ylittävän sietokyvyn. Erityisesti sosiaalityöntekijöistä 45 prosentilla oli liikaa töitä. (Työterveyslaitos 2012.)

Työturvallisuuskeskuksen (2014) mukaan työstressi ilmentää ratkaisematonta ristiriitaa työntekijän ja työn välisessä suhteessa. Työstressin taustalta löytyy yleensä työjärjestelyissä vakavia ongelmia, joihin ei ole löydetty toimivia ratkaisuja. Manka (2008, 176) miettii mitä työyhteisössä voidaan tehdä työnilon lisäämiseksi ja työuupumuksen välttämiseksi. Manka ehdottaa ratkaisuksi muutosten vauhdin hidastamista, verkostotyön lisäämistä, yhteisten arvojen luomista sekä perustehtävän selkeyttämistä, työnkiertoa sekä työnohjausta.

Kehittämisprosessissa keskeistä on, että työn kehittämisen ohella kehittyy yhteisön jäsenten yhteistyön tekeminen. Hyvien käytäntöjen dialogissa ollaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Esimiehen näkökulmasta hyvän esimiehen tulee luoda otolliset edellytykset työyhteisön toimiville käytännöille sekä johtaa niitä esimerkillisellä tavalla. Hyvien käytäntöjen johtaminen ei onnistu sanelukonetekniikalla, vaan tasa-arvoisen vuoropuhelun avulla. (Koskimies ym. 2012, 3–18.)

Julkisen sektorin esimiestyöhön liittyy olennaisena osana sisäinen valvonta. Sisäiseen valvontaan sisältyvät hyvän hallintotavan noudattaminen, oikeudenmukaisen ja yhdenmukaisen toimintatavan noudattaminen sekä työn sisällöllisten prosessien arvioiminen. Nämä toteutuvat luontevalla tavalla tarkastelemalla kirjattuja palvelusuunnitelmia sekä viranhaltijanpäätöksiä.

Esimehen näkökulmasta vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon suurin haaste on arvioida asiakkaan toimintakykyä voimassa olevan vammaispalvelulain perusteella. Palvelusuunnitelman laatimisprosessissa moniammatillisella työryhmällä on käytössään eri alojen asiantuntijoiden lausuntoja, mutta asiantuntijoiden lausunnot eivät ole aukottomia. Lausunnot on laadittu sairaalassa tai kuntoutuslaitoksessa, jolloin asiakas ei ole ollut omassa toimintaympäristössään.

Sosiaalialalla nähdään ulkopuolisina uhkina niukkenevan julkisen talouden ja kiristyvän yhteiskunnallisen arvomaailman lisäksi yhteistyökumppanit, jotka pyrkivät ottamaan hallintaansa sosiaalialan perinteisiä toiminta-alueita keskittymällä kerman kuorintaan. Sosiaalialalle jää edelleen mahdottomien asioiden hoitaminen ja viimesijainen vastuu asioiden sujumisesta ja muunlaiselle sosiaalityölle ei enää riitä legitimizeettiä. Lisäksi sosiaalialan julkisuudessa kantama negatiivinen leima karkottaa rahoittajat, yhteistyökumppanit ja asiakkaat. Pahimmillaan sosiaalityötä voi tulevaisuudessa tehdä kuka tahansa tai ei kukaan. (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 100–101.)

Kananoja (2010) esittää, että sosiaalityön kehittämisessä esiintyvät viranomais-ten ja sosiaalityön näkökulmat. Viranomaisnäkökulmassa ammattillinen osaaminen on lainsäädännön ja ohjeiden toteuttamisen väline, mutta sosiaalityön

näkökulmassa lainsäädäntö ja viranomaistehtävät nähdään sosiaalityön yhteiskunnallisen tehtävän välineitä.

Organisaatioiden tulee kehittää palvelurakennetta, erityisesti julkisia palveluja, myös ikääntyneiden osalta. Tilastojen mukaan ikääntyneiden on järkevintä asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista sekä ikääntyneiden oman elämänlaadun kannalta että talouden näkökulmasta. (Nordic Social Statistical Committeeen 1995, 194–195.) Hakkarainen, Lonka ja Lipponen (2004, 378) korostavat työssä jaksamisen keinona erityisesti asiantuntijatyössä itsensä kehittämistä ja oman työn sisältöjen vaikutusmahdollisuuden lisäämistä.

Taipaleen (2009) mukaan kotiin annettavien palvelujen määrä ei ole kasvanut riittävästi asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Taipale korostaa erityisesti hoitokotien määrän lisäämistä. Kauton (2001, 57–81) mukaan hyvinvointivaltion muutoksesta huolimatta tutkimusten mukaan sosiaaliturva täyttää edelleen hyvinvointivaltion tunnusmerkit.

Esimies on vastuussa oman työyksikkönsä asiakasprosesseista ja palvelun laadukkuudesta sekä asiakkaan palveluntarpeen ja palvelun kohtaamisesta. Palvelusuunnitelmalomakkeen onnistumista asiakkaiden näkökulmasta voidaan tarkastella asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Tämän kehittämistehtävän avulla luodaan työyksikköön parempi työmenetelmä ja tuote asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Kehittämistehtävän avulla voidaan lähestyä asiakkaiden palvelusuunnittelua uudella tavalla.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä alaluvussa käsittelen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luotettavuutta pidetään tieteellisen tiedon keskeisenä tunnusmerkkinä. Kehittämistoiminnan luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon pitää olla todenmukaista, mutta myös hyödyllistä. (Toikko ym. 2009, 121–122.) Hirsjärven ym. (2000, 185, 217–218) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabeliuden

ja validiuden kautta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan kuvaukset tutkimuksen vaiheista ja tutkimuksen etenemisestä. Tutkimukseen liittyvän aineiston keräämisen sekä tuottamisen tilanteet on kirjattava totuudenmukaisesti.

Tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tarkasti, miten kehittämistehtävä on toteutettu ja miten se on edennyt sekä millaisia ongelmanratkaisuja on tehty vastoinkäymisten yllättäessä. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on käytetty tutkimuksessa mukana olleiden vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon sekä vanhussosiaalityöntekijän työpanosta.

Kehittämistyöryhmän jäsenet ovat olleet mukana kehittämistyössä ja ovat lukee neet kirjallisen materiaalin sekä tehneet kehittämisehdotuksia ja uusia ratkaisumalleja. Tutkimuksen avulla saatua tietoa on verrattu olemassa oleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Kehittämistyön kaikissa vaiheissa opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt asialliseen, kriittiseen ja monipuoliseen tutkimusaiheen ja aineiston tarkasteluun sekä aiempien tutkimusten hyödyntämiseen tutkimuksen edetessä.

Tämä kehittämistyö on laadittu työelämän tarpeesta. Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen. Tutkimuksen eettisyys lähtee tutkimuskysymysten laatimisesta, jossa tutkijan tulee miettiä, kenen ehdoilla tutkimuskysymys valitaan ja miksi tätä tutkimusta tehdään. Tutkimusaihe on valittu kyseisen aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Toinen tärkeä syy tutkimusaiheen valintaan on laatutyöhön liittyvä työyksikön kehittämissuunnitelma, jossa palvelusuunnitelma on valittu kehitettäväksi kohteeksi. Kolmantena syynä aiheen valintaan vaikuttivat taloudelliset ja henkilöstöresurssointiin liittyvät kysymykset.

Tutkimusprosessin aikana tuli esille paljon eettisiin periaatteisiin liittyvää pohdintaa. Erityisesti ryhmätapaamisissa esiintyi eettiseen ajatteluun liittyvää keskustelua säännöllisesti. Sosiaalialan työ perustuu eettisiin periaatteisiin, jolloin kyseinen keskustelu on kehittämistyön kannalta välttämätöntä.

Kirjallisessa osuudessa oma pohdinta ja tieteellinen tieto on pidetty erillään niille kuuluvissa osissa sekä viitetietojen avulla. Ryhmätapaamisten aikana pidettiin työpalaverin osalta pöytäkirjaa ja tutkija piti pöytäkirjaa ryhmätyö-osioista. Ryh-

mätyönä tehtävään kehittämistehtävään osallistuminen oli vapaaehtoista, muuta silti kaikki osallistuivat omalla panoksellaan kehittämistyöhön aina, kun se oli mahdollista. Työryhmä kokoontui myös silloin, kun kaikki työyhteisön jäsenet eivät olleet paikalla. Kehittämistyö on osa jokaisen työtä, mutta perustehtävään kuuluvat työtehtävät menevät aina edelle. Usean työntekijän omana motivaationa on löytää omaa työtä helpottava menetelmä. Esimiehen näkökulmasta työmenetelmän kehittäminen on järkevää talouden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin sekä asiakaslähtöisyyden kannalta.

Esimiehellä on perustyössä käytössään vähän järkeviä seurannan ja arvioinnin välineitä, joiden avulla voidaan mitata vaikuttavuutta sekä laatua. Kehittämistyönä toteutettu yhteinen moniammatillinen palvelusuunnitelma on käytännön työtä helpottava työkalu jokaisen työntekijän arjessa. Esimiestyössä yhteisen palvelusuunnittelu antaa uuden keinon työn ja asiakaslähtöisyyden arvioitiin ja mittaamiseen. Opinnäytetyö viedään käytäntöön, jolloin sillä voidaan mitata myös tutkimuksen luotettavuutta.

7.4 Jatkotutkimus ja kehittämisaiheet

Moniammatillinen palvelusuunnittelu on tulossa sosiaali- ja terveysalan toimijoiden arkipäivän työhön lähivuosien aikana. Tähän on suurimpana syynä sosiaalihuoltolainsäädännön erityislakien uudistaminen. Ensimmäisenä näistä erityislaista valmistui vanhuspalvelulaki, joka astui voimaan vuonna 2013. Uudistuksessa vanhuspalvelulaissa säädetään moniammatillisesta palvelusuunnittelusta sekä yhteyshenkilön määräämisestä.

Valmistelussa on myös vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen, jossa keskeistä on vammaisasiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutuminen perustuslain hengessä. Sosiaalihuollon keskeisen lainsäädännön muuttuminen vaikuttaa sosiaalityön viitekehykseen voimakkaasti.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen on myös uuden mahdollisuuden edessä. Yhteinen palvelusuunnittelu on tulevaisuudessa normaalia ja palvelujen järjestämisen kannalta välttämätöntä. Tietoteknisten ohjelmistojen kehittyessä yhteinen palvelusuunnittelu on arkipäivää.

Tietotekniikka ja tietotekniset järjestelmät kehittyvät nopeasti, mutta kehittäminen tapahtuu usein suurten toimijoiden toiveiden mukaisesti. Todennäköistä on tietotekniikan ja tekniikan käyttäminen tulevaisuudessa yhtenä osana sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä. Sosiaali- ja terveystalouden asiakasmäärät kasvavat tulevaisuudessa sellaisiin mittasuhteisiin, josta yhteiskunta ei selviä olemassa olevilla resursseilla. Tietotekniikan mahdollisuuksien hyödyntäminen tulevaisuuden työvälineenä sosiaali- ja terveystalouksissa olisi mielestäni erittäin mielenkiintoinen tutkimuksen aihe palvelun asiakaslähtöisyyden ja laadun näkökulmasta. Tietotekniikan kehittäminen lisää taloudellista vaikuttavuutta myös sosiaali- ja terveystaloudella.

Uudistuvan lainsäädännön ja muuttuvan sosiaali- ja terveystaloudjärjestelmän näkökulmasta osaamisen monipuolistaminen ja vahvistaminen ovat tulevaisuutta. Todennäköistä on, että myös sosiaali- ja terveystalouden osaajien perustehtävä monipuolistuu, jolloin myös koulutuksen sisältöjen on muututtava osaamistarpeen edessä. Tulevaisuuden työntekijältä tarvitaan laaja-alaista vastuun ottamista sekä vahvoja vuorovaikutustaitoja.

Moniammatillinen työ on myös tulevaisuuden tapa tehdä työtä vaikuttavasti ja asiakaslähtöisesti. Tulevaisuudessa on todennäköistä, että sosiaali- ja terveystaloudjärjestelmä muuttuu ongelmia ennaltaehkäisevään ja itsehoidon suuntaan. Työssä käytetään välineenä tekniikkaa ja moniammatillista verkostoa. Yhteiskunnan palvelurakenteiden muutos voi vaikuttaa myös kuntien hallintokuntarakenteeseen uudistavalla tavalla.

Tulevaisuuden yhteiskunnassa tulee olemaan haaste saada osaavaa, koulutettua henkilöstöä sosiaali- ja terveystalouden tehtäviin. Tämä aiheuttaa haasteen sosiaali- ja terveystalouden toimintayksiköille. Työnantaja on tilanteessa, jossa on kehitettävä työpaikan myönteistä imagoa. Näitä keinoja voisivat olla osaamisen kehittämisen mahdollistaminen, työhyvinvoinnin lisääminen sekä kohtuullisen

työmäärän sisällyttäminen työtehtävään. Kehittävä ja kehittyvä työyksikkö auttaa työntekijöitä sitoutumaan työyhteisöön, kehittää osaamisen tasoa sekä parantaa työhyvinvointia myös suurten muutosten ja epävarmuuden aikana.

Työnantajataho sekä esimiestyö tulevat myös olemaan muutoksen edessä. Tulevaisuuden muuttuvassa palvelujärjestelmässä esimiehellä tulee olla moniammatillisen työyhteisön johtamisen kykyä ja laaja-alaista osaamista. Tulevaisuuden esimieheltä vaaditaan korostetusti hyvää esimiestyötä ja jaettua johtamista sekä muutosjohtamista.

Lähteet

- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 2010. Yksilökohtainen palveluohjaus case management ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. [http://www. satshp. fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/ KEHITTAMISTOIMITA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/HANKEHALLITO124270/MUUT124539/20101103%20LIITE1%20YKSILOKOHAINEN PALVELUOHJAUS.PDF](http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMITA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/HANKEHALLITO124270/MUUT124539/20101103%20LIITE1%20YKSILOKOHAINEN%20PALVELUOHJAUS.PDF) 25.2.2014.
- Arajärvi, P. 2002. Esipuhe. Teoksessa Suominen S. (toim.) Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveystyössä. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry. Satakunnan painotuote Oy, 3–6.
- Arnkil, T. 2005. Metaforat, dialogisuus ja käytäntötutkimus. Teoksessa Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M. & Hoikkala, S. (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-kustannus, 173–200.
- Forma, P. 1999. Interests, Institutions and the Welfare State. Studies on Public Studies on Public Options Towards the Welfare State. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Research report 102. Jyväskylä: Gummerus Printing.
- Forssén, K., Nyqvist, L. & Raitanen, A. 2009. Mihin sosiaalityö tarvitsee ammatillisuutta? Teoksessa Forssén, K., Nyqvist, L. & Raitanen, A. (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Moniammatillisuus sosiaalityön mahdollisuutena, Talentia-lehti / Sosiaalityön tutkimuksen seura, 3–4.
- Freitas, M., Friesenhahn, G., Frost, E. & Michailidis, M. 2005. Children, Young People and Families in a European Context. In Freitas, M., Friesenhahn, G., Forst, E. & Michailidis M. (Ed.) Children, Young People and Families in a European Context. Biblioteca di Testi e Studi 288. Caroddi editore, 9–23.
- Esimies.info. 2013. Valmennusverkko. <http://esimies.info/Esimiehen-virallinen-rooli.php> 12.4.2014.
- Granfelt, R. 2005. Marginaalitarinat ammattikäytäntöjen kehittämisen aineksina. Teoksessa Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M. & Hoikkala, S. (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-kustannus, 240–276.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjänä. 6. painos. WSOY.
- Hallintolaki 434/2003.
- Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY.
- Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena 25–62.
- Heikkinen, H., Konttinen, T. & Häkkinen, P. 2006. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 39–75.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Lukijalle. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuk-

- sen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansavalistusseura, 9–10.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. painos. PS-kustannus. Juva: WS Bookvelli Oy, 196–211.
- Heino, T. 2006. Tiedon tuottamisen tilat läheisneuvonpidossa. Teoksessa Sepänen- Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: Stakes, 167–194.
- Helsingin kaupungin opetusvirasto. 2010. Palvelutilaverkon uudistaminen hallintokuntien ja asukkaiden yhteistyönä. Ehdotus yhteistoimintamalliksi. Palveluverkkotyöryhmänraportti. Opetusviraston julkaisuja B1:2010. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/6bc81d804a15b663b060f4b546fc4d01/Julkaistu+B1_2010+verkkopdf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=6bc81d804a15b663b060f4b546fc4d01 27.4.2014
- Henkilörekisterilaki 471/1987.
- Henkilötietolaki 5237/1999.
- Hiironniemi, S. 2013. Kuntakokeilut kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämisen tueksi. Muistio. Valtiovarainministeriö. VM/1314/00.01.00.01/2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkakoski, A. & Mäntylä, A. 2012. Yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma. KYT-KE-hanke. http://oulu.ouka.fi/kytke/hankekokonaisuus/projektit/Yhteinen_hoito_%20ja_%20palvelusuunnitelma.pdf 25.2.2014.
- Huovinen, T. & Rovio, T. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Kansavalistusseura, 94–113.
- Hänninen, K. 2005. Neuvonta- ja palveluohjausmalli kuntoutussosiaalityön työkäytäntöjen jäsentäjänä. Teoksessa Forssén, K., Nyqvist, L. & Raitanen, A. (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Moniammatillisuus sosiaalityön mahdollisuutena. Talentia-lehti / Sosiaalityön tutkimuksen seura 2009, 5–9.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY. Vantaa: Dark Oy.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalityö- ja sosiaalipsykologia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0> 14.5.2014.
- Jaatinen. 2000. Jaatisten muistilista lapsen kuntoutussuunnitelmaa varten. Versio II tammikuu 2000. http://www.jaatinen.info/muistilista/kuntoutus_muistilista.pdf 2.4.2014.
- Kalliainen, L. 2013. Ikäihmisten palveluiden kehittäminen Posiolla- Raportti PaKasteentyöskentelyjaksosta 2012–2013. <http://www.posio.fi/dman/Document.phx?documentId=ut14013170357574&cmd=download> 23.3.2014.
- Kananoja, A. 2012. Etiikka sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä. Asiakas- ja potilasturvallisuus ammattieettisenä haasteena., ETENEn. Lääkäriliiton, Talentian ja Tehyn seminaari 6.9.2012 Helsinki. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=269329&name=DLFE-4406.pdf 14.5.2014

- Kantola, E., Rautava, H., Hietanen, K., Niemi, I., Laitamaa, K., Lumpus, A., Pukkinen, M-L. & Väittäinen, E. 2007. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessikuvaus. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. http://ext.poskelappi.fi/vanhus_suunnitelma/subprocessdetails_3.html 14.5.2014.
- Karjalainen, P. & Sarvimäki, P. 2005. Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 –toimenpideohjelma. Teoksessa Karjalainen, P. & Sarvimäki P. (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:13. <http://pre20090115.stm.fi/hl1137582267435/passthru.pdf> 6.6.2014, 3–87.
- Karvinen-Niinikoski, S., Salonen, J., Meltti, T., Yliruka, L., Tapola-Haapala, M. & Björkenheim, J. 2005. Konstikas sosiaalityö 2003. Suomalaisen sosiaalityön to-dellisuus ja tulevaisuudennäkymät. Sosiaali- ja terveysministeriönselvityksiä2005:28.Helsinki.<http://pre20090115stm.fi/hl1136808640322/passthru.pdf> 2.5.2014.
- Kaste-hanke. 2013. Kohti yksilöllistä elämää ja osallisuutta. ”koen itse olevani tekijä”. Vammaispalveluhanke. Lahti: Esa Print Oy.
- Kautto, M. 2001. Diversity among Welfare States. Comparative Studies on Welfare State Adjustment in Nordic Countries. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Research Report 118. Saarijärvi: Gummerus Printing.
- Kehitysvammalaki 519/1977.
- Keronen, M. 2013. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. artikkeli/ asiakaslähtöisyys-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa terveystieteellinen aikakauslehti. 23.3.2013.
- Kinni, R-L. 2007. Sosiaalityö vanhuskuntoutujan toimintakykyä määrittämässä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy, 219–234.
- Kolkka, M., Mantela, J., Holopainen, A., Louhela, J., Packalén & Kaisvuori, T. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja. Hakapaino Oy.
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Lapsiperheiden hyvinvointihanke. Oulu: SIBERIA Oy.
- Konttinen, J-P. 2010. Palvelusuunnitelma. Assistentti. info. INFO sarja nro 3. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/f2495dad-7771-4d93-b7c9-1.3.2014>
- Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogien kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. 634c83637139/web_palvelusuunnittelu_2010.pdf 25.2.2014.
- Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Raporttisarja 2:2005. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kääriäinen, A. 2005. Dokumentointi tiedonmuodostuksena. Teoksessa Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund M. & Hoikkala S. (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-kustannus, 159–171.

- Kääriäinen, A., Leinonen, A. & Metsäranta, H. 2006. Lastensuojelutyön dokumentointi. Opastusta ja ideoita käytäntöön. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Laitila-Ukkola, M. 2005. Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lapin yliopisto. Lisensiaatti- tutkimus. <http://www.ulapland.fi/Suomeksi> 27.4.2014.
- Lampinen, R. 2014. Sosiaalityön ammatillisuus vammaispalveluissa. CP-Lehti 2014:1. 5–6.
- Lavonen, J. & Meisalo, V. 2014. Yhteistoiminnalliset työtavat. <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/yto/yto/index.htm> 2.4.2014.
- Launis, K. & Engeström, Y. 1999. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, 122–133.
- Lavonen, J. & Meisalo, V. 2014. Yhteistoiminnalliset työtavat. <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/yto/yto/index.htm> 2.4.2014.
- Lehtovaara, P. & Talvensola, S. 2012. Keskisuomalaisten vammaisalan asiakastyön-tekijöiden näkemyksiä nykyisistä ja tulevaisuuden vammaispalveluista. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. http://koskeverkko.fi/wpcontent/uploads/2014/01/Keskisuomalaisten_vammaisalan_asiakastyontekijoiden_nakemyksia_FINAL_3.pdf 2.5.2014.
- Liperin kunta. 2014. Sosiaali- ja terveystyöt. <http://www.liperi.fi/fi/?ID=1332> 20.3.2014.
- Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Talentum. Helsinki: Karisto.
- Metteri, A. 1996. Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovittavuus. Teoksessa Metteri, A. (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Edita. Helsinki, 143–157.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Miettinen, M. 2007. Terveydenhuollon innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. 2. painos. WSOY, 260–277.
- Moussu, G. 2005. The Ethics and Political Function of Social Work. In Freitas, M., Friesenhahn, G., Forst, E. & Michailidis, M. (Ed.) Children, Young People and Families in a European Context. Biblioteca di Testi e Studi 288. Caroddi editore, 69–79.
- Niiranen, V., Seppänen – Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Gaudeamus. Helsinki: Hakapaino.
- Nordic Social Statistical Committee. 1995. Social Security in the Nordic Countries. Scope, expenditure and financing 1993. Helsinki.
- Nordic Social Statistical Committee. 2006. Social Protection in the Nordic Countries 2004. Scope, expenditure and financing. Copenhagen: AN:sats.
- Nordman, T. 2012. Jalasjärven hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Päivärinta, E. & Haverinen, R. (toim.) Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes. Helsinki, 51–55.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. WSOYpro Oy.

- Omaishoidon tukilaki 937/2005.
- Opetushallitus. 2014. Swot-analyysi. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi 5.6.2014.
- Papunet. 2014. Selkeää ja saavutettavaa viestintää. <http://papunet.net/11.4.2014>.
- Pehkonen, A. 2009. Moniammatillisuus sosiaalityön toimintaympäristössä. Pääkirjoitus. *Janus* 2009:2, 101–103.
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana. Raportti Espoon kaupungin ja Diakoniammattikorkeakoulun kumppanuushankeesta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsingin yliopisto. Sosiaalityeiden laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6652-8> 27.2.2014.
- Pokeva. 2009. Yksilöllisen palvelusuunnittelun malli kehitysvammahuollossa ja vammaispalvelussa. Keski-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien verkostoitunut vammaistyön kehittämissyksikkö–hanke POKEVA 2009.
- Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki 785/1992.
- Puttonen, H. 2009. Y- Foundation. Teoksessa Taipale, I. (toim.) 100 Social Innovations from Finland. Helsinki: Hakapaino, ei sivunumerointia.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-Opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes. Helsinki.
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja osa - toim. 341 Turku: Uniprint Oy. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1> 23.3.2014.
- Pönkkö, M-L. & Tervonen – Rossi, R. 2009. Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) *Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin.* PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy 145–157.
- Raudasoja, K. & Johansson, M-L. 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Helsinki: WSOYproOy.
- Rautio, M. 2006. Terveiden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:49.
- Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys ry. Vaasa: Arkmedia Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOT. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html 11.8.2014.
- Saarinen, A. 2002. Seinäjoen malli asukkaiden arkielämän tukena. Teoksessa Päivärinta, E. & Haverinen, R. (toim.) *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville.* Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes. Helsinki, 67–70.

- Satka, M. 1995. Making Social Citizenship. Sonceptual practices from the Finnish poor Law to professional social work. Publications of Social and political Sciences and Philosophy University of Jyväskylä.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy.
- Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin. Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittäminen työn risteiksi. Helsinki: Stakes, 17–33.
- Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Hyperlaboratorio. Tampereen tekninen yliopisto. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf 4.5.2014
- Sipilä, A. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet- Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0537-6/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf 6.6.2014
- Sivonen, S. & Pouri, L. 2014. Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa. Loppuraportti. Teoksessa Sivonen, S. & Pouri, L. (toim.) Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa. 1. painos. Helsinki: KT- Kuntaliitto, 6–64.
- Sosiaalihuoltolaki 1982/710.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1998. Läheisyyttä asiakastyöhön. Lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998:10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30 <http://www.stm.fi/julkaisu /nayta 28.2.2014>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaalihuoltolain uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22206.pdf 23.3.2014.
- Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus. www.metodix.com 23.4.2014.
- Suomalainen, T. 2013. Onnistunut muutos vaatii avointa johtamista. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. <http://www.tesso.fi/artikkeli/onnistunut-muutos-vaatii-avointa-johtamista>.
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.
- Suominen, S. 2012. Palveluohjaus asiakkaan tukena. Talentia sosiaalialan edunvalvontaja ammattilehti. http://www.asiantuntijapaivat.fi/lehdi/puheenvuorot/puheenvuorot_arkisto?2869_a=comments&2869_m=2889&2869_o=1 19.3.2014.
- Taipale, I. 2009. 24 – Hours Service Homes. Teoksessa Taipale, I. (toim.) 100 Social Innovations from Finland. Helsinki: Hakapaino Printing, ei sivunumerointia.
- Tarkastusvaliokunta. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja rahoitus. Tarkastusvaliokunnan mietintö 2/2012.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Osallisuustyöpajoissa laaditut osallisuutta koskevat periaatteet. Sosiaalihuoltolaki muuttuu – lisääntykö

- osallisuus. Osallisuutta koskeva seminaari. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5b8405cc-51b8-4680-912a-685fbc3e05c> 1.3.2014.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Tampere University Press.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2014. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919> 2.4.2014.
- Toimeentulotukilaki 1412/1997.
- Tuusa, M. 2005. Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. 74/2005. Helsinki: Yliopistopaino. Työterveyslaitos. 2012. Stressi vähentynyt ja johtaminen parantunut kunta-alalla. Tiedote69/ 2012. http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote69_2012.aspx 9.3.2014.
- Työterveyslaitos. 2012. Stressi vähentynyt ja johtaminen parantunut kunta-alalla. Tiedote 69/2012. http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote69_2012.aspx 2.4.2014.
- Työturvallisuuskeskus. 2014. Työstressi hallintaan. http://www.ttk.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyostressi_hallintaan 2.4.2014
- Törrönen, M. 2005. Lasten arjen yhteisöllisyys ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M. & Hoikkala, S. (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-kustannus, 218–239.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 217/2011. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vammaispalvelulaki 380/1987.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012.
- Vesterinen, M-L. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio. Teoksessa Vesterinen, M-L. (toim.) Sote-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Raportteja ja tutkimuksia 3. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf 2.5.2014, 1–9.
- Vilén, M., Leppäkoski, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Juva: WS Bookwell Oy.
- Vilka, H. 2010. Sukupuolten ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: PS-kustannus. VTV. 2011. Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle toiminnastaan 2011 valtiopäiville. Valtiontalouden tarkastusviraston eduskunnalle annettavat kertomukset 17/2011 vp. http://www.vtv.fi/files/2712/K17_2011_vp_NETTI. PDF 8.3.2014.
- Viranomaisen toiminnan julkisuudesta annettu laki 621/1999.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja. Vammalan kirjapaino Oy.
- Qualification Oy. 2013. Liperin ja Outokummun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen laaduntunnustus auditointiraportti 21.–22.3.2013.

Ensimmäinen palvelusuunnitelma kyselylomake työntekijöille syksy 2013

Vammaispalvelun työntekijät 3 hlöä, kehitysvammahuollon työntekijät 4 hlöä ja vanhuspalvelun sosiaalityöntekijä)

Kerro lyhyesti

Millainen on mielestäsi hyvä palvelusuunnitelma?

Millaiset tiedot ovat sinulle tärkeitä lukiessasi toisen työntekijän kirjaamaa palvelusuunnitelmaa?

Miten asiakkaan näkökulma mielestäsi toteutuu palvelusuunnittelussa?

Miten laadun ja talouden näkökulmat ilmenevät ja toteutuvat palvelusuunnittelussa?

Millaista tietoa, osaamista tarvitaan laadukkaan moniammatillisen palvelusuunnitelman laadinnassa?

Mitä hyöty / haitta näkökulmia moniammatillisessa palvelusuunnittelussa on?

Toinen palvelusuunnitelma kyselylomake työntekijöille tammikuu 2014

Vammaispalvelun työntekijät 3 hlöä, kehitysvammahuollon työntekijät 4 hlöä ja vanhuspalvelun sosiaalityöntekijä)

Millaisia mahdollisuuksia kunnan moniammatillisella palvelusuunnittelulla on?

Millaisia edistäviä tekijöitä yhteisellä palvelusuunnittelulla on?

Millaisia, mitä uhkia koet yhteisellä palvelusuunnittelulla olevan?

Mitä esteitä näet yhteisen palvelusuunnittelun laadinnalle?

Millainen on hyvä palvelusuunnitelma oman asiakasryhmäsi ja työntekijän näkökulmasta?

Millaisia yhteisiä asioita ajattelet palvelusuunnitelmassa olevan (vammaispalvelu, kehitysvammahuolto sekä omaishoidon tuki)?

ALKUPERÄINEN TEEMA	ALATEEMA	PÄÄTEEMA
<p>Asiakkaan palvelujen katve-alueet.</p> <p>Asiakkaan elämän tukeminen.</p> <p>Kuvaa ja kartoittaa asiakkaan elämäntilanteen.</p> <p>Asiakkaan toimintakyky ja palveluntarve.</p> <p>Asiakkaan arvot ja toiveet omasta elämästä.</p> <p>Asiakkaan ymmärryksen huomioiminen, selkokielisyys.</p> <p>Asiakkaan kuuleminen ja kohtaaminen sekä vuorovaikutus.</p> <p>Asiakkaan tiedottaminen omista palveluista.</p> <p>Asiakkaan itsenäinen selviäminen ja turvallisuus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan näkökulman toteutuminen Asiakkaan elämän tukeminen Ennaltaehkäisy Asiakkaan tyytyväisyys Palvelujen oikea-aikaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakaslähtöisyys
<p>Päällekkäisten palvelujen välttäminen</p> <p>Kunnan palvelujen ja ostopalvelujen kartoittaminen sekä kustannusten selvittäminen.</p> <p>Selvittäminen mihin palveluihin asiakas on oikeutettu.</p> <p>Vastuuhenkilöllä on kokonaisvaltainen tieto asiakkaan elämästä.</p> <p>Asiakkaan elämäntilanteen kartoittaminen ja elinympäristön hahmottaminen.</p> <p>Asiakkaan valmistelu ja ohjaus ennen ja jälkeen palaverin.</p> <p>Palvelujen kokonaisuuden hahmottaminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Palveluntarvearviointi Palvelujärjestelmän tuntemus Vaikuttavuuden arviointi Talouden seuranta Laadun mittari Palvelujen suunnittelu Palvelujen seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> Palveluohjaus
<p>Selkeä työnjako ja vuorovaikutus toimijoiden ja ammattilaisten välillä.</p> <p>Oman ammattiroolin selkiyttäminen.</p> <p>Yhteinen tahtotila asiakkaan palvelujen järjestämisessä.</p> <p>Tiedon kulkeminen kaikille toimijoille.</p> <p>Monipuolinen ammatillinen osaaminen.</p> <p>Työntekijän osaamisen lisääminen.</p> <p>Kirjaamisen käytännöt ja salassapito.</p> <p>Vastuualueiden määrittely.</p> <p>Palvelujen laaja-alainen tuntemus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verkostotyö Monialainen johtaminen Dokumentointi Dialogi Selkeät työnkuvat Vastuuttaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Moniammatillisuus

MONIAMMATILLINEN PALVELUSUUNNITELMA

1 YHTEYSTIEDOT

1.1 Asiakkaan yhteystiedot

Omaishoitajan yhteystiedot: nimi, osoite, puhelin, **hetu**, **tilinumero**.

1.2 Palvelusuunnitelman laatijat

Palvelusuunnitelmapalaverissa läsnä.

1.3 Lähiverkosto

Asiakkaan perhe, edunvalvoja, muu läheisverkosto: nimi, yhteystiedot.

1.4 Viranomaisverkosto

Nimi, vastuutaho, tehtävä, yhteystiedot

2 TÄMÄN HETKEN ELÄMÄNTILANNE

Työ ja opiskelu, sosiaalinen ja terveydellinen tilanne, havainnot. Neuvottelussa ilmenneet mahdolliset erilaiset näkemykset.

2.1 Asuminen

Asunnonmuutostyöt, asumisen tukipalvelut.

2.2 Vamman tai sairauden aiheuttamat diagnoosit

Vamman tai sairauden aiheuttamat diagnoosit. Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat.

2.3 Muu terveydentila

2.4 Muut terveysasiat

Seksuaaliterveys, kipukynnys, sairauden tunnistaminen, aistiyliherkkyydet.

2.5 Toimintakyky ja päivittäinen avuntarve

2.6 Toimintakyky kotona

Omatoimisuus, mistä selviytyy itse? Vahvuudet.

2.7 Toimintakyky kotona

Missä tarvitsee apua? Kodin ja arjen askareet, henkilökohtaiset toiminnot ja tervydestä huolehtiminen, muut välineelliset toiminnot, turvallisuus, (erillinen lomake) Rava, MMSE.

2.8 Toimintakyky kodin ulkopuolella

Asiointi ja vapaa-aika

2.9 Kommunikaatio

Aistit, puhe, muisti, asiakkaan kyky ymmärtää tietoa ja puhetta.

2.10 Korvaavat kommunikaatiomenetelmät

Mitä kommunikaatiomenetelmiä asiakkaalla on käytössä? Vahvuudet ja haasteet.

2.11 Sosiaaliset taidot

Vahvuudet ja haasteet.

2.12 Apuvälineet ja niiden käyttö

Nykyiset apuvälineet, tarpeet

3 ASIAKKAAN OPPIMISKYKY JA TAIDOT

3.1 Koulut ja kurssit

4 AVUN JA TUEN TARPEET

4.1 Myönnetyt vammais- ja sosiaalipalvelut

4.2 Myönnetyt kotiin annettavat palvelut

4.3 Myönnetyt kuntoutuspalvelut

4.4 Päivähoito ja koulu/opiskelu

4.5 Erityishuollon palvelut

4.6 Muut palvelut

Vammaisen pysäköintilupa, vapautus ajoneuvoverosta, muut etuudet

4.7 Tämän hetken tuen ja avun tarve

Asiakkaan ja omaisten toiveet, palveluntarpeen muutokset. Kirjaa myös eriävät mielipiteet ja muut huomiot.

4.8 Lähiyhteisön tuen tarve

5 TAVOITTEET

5.1 Asiakkaan omat tavoitteet

Toimintakyky, omatoimisuus, tulevaisuuden näkymät, tuen ja palvelun tarve tulevaisuudessa.

5.2 Vastuunjako

6 TALOUDELLINEN TOIMEENTULO

6.1 Sosiaaliturva

Kelan etuudet, sosiaaliturva, eläkkeet, muut taloudelliset tukitoimet.

7 OMAISHOITAJAN VOIMAVARAT

7.1 Terveys, jaksaminen, voimavarat

7.2 Omaishoitajan tukitoimet

Vapaapäivien järjestäminen, tilapäishoitojärjestelyt, muut tukitoimet

7.3 Päähteiden käyttö

Asiakas, omaishoitaja, omaishoidettava

8 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JA TURVALLISUUDEN TOTEUTUMINEN

8.1 Henkilökohtainen koskemattomuus

Väkivalta, kaltoin kohtelu, painostus

9 ASIAKKAAN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

9.1 Asiakkaan haaveet, toiveet ja tulevaisuuden näkymät

9.2 Omaisen, puolison, huoltajan, omaishoitajan, edunvalvojan toivomukset

Palvelun tarpeesta, palvelujen järjestämisestä

9.3 Suunnitelma palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta sekä vastuunjaosta

Palaverissa olisi hyvä keskustella siitä, täyttääkö asiakas lain edellyttämät kriteerit haetun tuen saamiseksi sekä erilaiset näkemykset siitä, millainen tuki on henkilölle tarkoituksenmukaisin palvelu.

9.4 Yhteenveto haettavista palveluista

Palvelusuunnitelmaan laaditaan yhteenveto, johon kirjataan tarvittavat ja haettavat palvelu- ja tukitoimet täsmällisesti sekä toimenpiteet ja vastuut niiden hakemiseksi. Suunnitelma on pyrittävä laatimaan yhteisymmärryksessä. Mahdolliset eriävät näkemykset siitä, miten asiakkaan esittämiin tuen tarpeisiin vastataan, on hyvä kirjata ylös. Kirjataan myös palvelujen ja tuen perusteena olevat säädökset ja mahdolliset asiakasmaksut.

10 PALVELUSUUNNITELMAN TARKASTUS JA VOIMASSAOLO, JAKELU

10.1 Asiakkaan suostumus ja tietojen jako

Asiakkaan suostumus tietojen jaosta.

10.2 Asiakkaan allekirjoitus ja päiväys



10.3 Työntekijän, työntekijöiden allekirjoitukset ja päiväys
